

Roope Kuusisto & Roosa Kuusisto

ASIAKASTYYTYVÄISYYS RAUMAN SOSIAALI- JA
TERVEYSVIRASTOSSA – MITTARIN LAADINTA

Hoitotyön koulutusohjelma

2016

ASIAKASTYYTYVÄISYYS RAUMAN SOSIAALI- JA TERVEYSVIRASTOSSA – MITTARIN LAADINTA

Kuusisto, Roope
Kuusisto, Roosa
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Marraskuu 2016
Ohjaaja: Lahtinen, Elina
Sivumäärä: 36
Liitteitä: 2

Asiasanat: asiakastyytyväisyys, potilastyytyväisyys, asiakasuskollisuus, asiakassuhde

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa asiakastyytyväisyysmittari Rauman sosiaali- ja terveysvirastolle. Tavoitteena oli, että Rauman sosiaali- ja terveysvirasto pystyy hyödyntämään mittaria palautteen saamiseen ja tätä kautta kehittämään palveluitaan paremmin asiakkaiden tarpeita vastaaviksi.

Opinnäytetyö toteutettiin projektina ja projektin menetelmänä olivat kuvaileva kirjallisuuskatsaus, benchmarking sekä mittarin laadinta. Alkuperäistutkimuksia haettiin Finna-, Medic- ja Melinda-tietokannoista vuosilta 2006–2016. Hakua täydennettiin vielä manuaalisella haulla lokakuussa 2016, jolloin rajasimme aikaväliä suuremmaksi ja poistimme hausta sanan ”mittari”. Lopulliseen analyysiin valikoitui yhteensä kuusi tieteellistä tutkimusta, joista yksi oli englanninkielinen.

Kirjallisuuskatsauksen tuloksista käy ilmi, että asiakastyytyväisyys koostuu ympäristön viihtyvyydestä, informaation kulusta ja sen selkeydestä, henkilökunnan ystävällisyydestä sekä potilaan mahdollisuudesta osallistua omaan hoitoonsa. Asiakastyytyväisyyteen vaikuttavat myös odotusajan pituus ja potilaan yksilöllinen huomioonottaminen.

Loimme asiakastyytyväisyysmittarin sen perusteella, mitä asiakastyytyväisyyttä selvittäneissä tutkimuksissa koettiin nousevan eniten esille. Otimme mukaan sellaisia osa-alueita, jotka asiakkaiden mielestä toteutuvat hyvin, sekä sellaisia, joissa olisi asiakkaiden mielestä vielä parannettavan varaa. Käytimme mittarissa Likert-asteikkoa, jolloin asiakas voi vastata kysymykseen viidestä eri vaihtoehdosta, jotka ovat: 1 täysin eri mieltä, 2 osittain eri mieltä, 3 en osaa sanoa, 4 osittain samaa mieltä ja 5 täysin samaa mieltä.

Rauman sosiaali- ja terveysvirasto antoi oman arvionsa mittarista, joka oli heidän mielestään hyvä ja he tulevat hyödyntämään sitä päivittäessään manuaalista asiakaspalautelomakettaan. Lisäksi suunnitteilla on hyödyntää mittaria tulevissa Rauman sosiaali- ja terveysviraston kanssa toteutettavissa opinnäytetöissä.

CUSTOMER SATISFACTION IN RAUMA'S SOCIAL AND HEALTH OFFICE – CREATING A SURVEY

Kuusisto, Roope

Kuusisto, Roosa

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in nursing

November 2016

Supervisor: Lahtinen, Elina

Number of pages: 36

Appendices: 2

Keywords: customer satisfaction, patient satisfaction, customer loyalty, customer relationship

The purpose of this thesis was to create a customer satisfaction survey for Rauma's social and health office to use. The goal of this project was that Rauma's social and health office would be able to utilize the survey in gathering feedback and with the feedback they would be able to improve their service to better suit for the needs of their customers.

This thesis was executed as a project and the methods of the project were descriptive literature review, benchmarking and creating a survey. The original studies were collected from Finna-, Medic- and Melinda-databases between years 2006-2016 and by using manual search with wider timespan and removing the word "mittari" from the keywords. The final analysis included six scientific publications, one of them written in English.

According to the results of this literature review, customer satisfaction is comfort of the environment, traveling and clarity of information, staff's friendliness and the patient's ability to be part of making decisions. Also the waiting period and taking patient in account as an individual affect customer satisfaction.

The customer satisfaction survey was created on the basis of the literature review. We included areas that customers thought were good and areas that customers felt needed improvement. We used Likert-scale in the survey allowing the customer to choose from five different options which are: 1 completely disagree, 2 partly disagree, 3 can not say, 4 partly agree and 5 completely agree.

Rauma's social and health office gave their own review of the survey. They thought the survey was efficient and they will imply it, when updating manual customer feedback sheet. The survey is also planned to be used in future theses.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	ASIAKASTYYTYVÄISYYS JA MITTARIN LAADINTA.....	7
2.1	Terveyspalvelut.....	7
2.2	Asiakastyytyväisyys.....	8
2.3	Projektissa käytettävät menetelmät.....	13
2.3.1	Kirjallisuuskatsaus.....	13
2.3.2	Benchmarking	16
2.3.3	Mittarin laadinta	16
3	PROJEKTIN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TEHTÄVÄT.....	18
4	PROJEKTIN SUUNNITTELU	19
4.1	Kohderyhmän ja -organisaation kuvaus.....	19
4.2	Projektin resurssit ja riskit	20
4.3	Arviointisuunnitelma	21
5	PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN JA TULOS	22
5.1	Aineiston rajaus ja haku.....	22
5.2	Aineiston analyysi.....	24
5.3	Kirjallisuuskatsauksen tulos.....	25
5.3.1	Ympäristön viihtyisyys.....	25
5.3.2	Informaation kulku ja selkeys	26
5.3.3	Henkilökunnan ystävällisyys ja empatiakyky	26
5.3.4	Asiakkaan huomioiminen.....	27
5.3.5	Asiakkaan ottaminen mukaan päätöksentekoon.....	27
5.3.6	Odotusajan pituus	27
5.4	Benchmarking	28
5.5	Mittarin laadinta.....	28
6	PROJEKTIN ARVIOINTI JA PÄÄTTÄMINEN SEKÄ POHDINTA.....	29
6.1	Projektin eteneminen, vaiheet, aikataulu	29
6.2	Tavoitteiden saavuttamisen arviointi	30
6.2.1	Kohderyhmän tavoitteet	30
6.2.2	Omat tavoitteet	30
6.3	Tuotoksen arviointi	31
6.4	Resurssien arviointi.....	32
6.5	Riskien hallinnan arviointi.....	32
6.6	Jatkotutkimus- ja kehittämis ehdotukset.....	33

LÄHTEET.....	34
LIIKTEET	

1 JOHDANTO

Aloitimme opinnäytetyön tekemisen keväällä 2016. Saimme valita aiheemme annetuista vaihtoehdoista. Asiakastyytyväisyys ja mittarin laadinta vaikuttivat molempien mielestä hyvältä vaihtoehdolta. Aiheeseen enemmän tutustuttuamme ymmärsimme asiakastyytyväisyyden mittaamisen olevan tulevaisuudessa yhä tärkeämmässä roolissa sosiaali- ja terveysalalla. Terveydenhuoltolakiin kirjatun hoitopaikan valinnanvapauden (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 47–49 §) vuoksi kilpailu sosiaali- ja terveystalveluiden tarjoajien välillä tulee luultavasti lisääntymään.

Kansalaisen valinnanvapauden toteutumisen edellytys on ajankohtainen tieto palvelun laadusta. Taho, joka järjestää terveydenhuollon asiakkaille, on veloitettu tiedottamaan valinnan vaihtoehdoista. Kilpailun kannalta on olennaista havainnollistaa palvelujen terveysvaikutuksia ja potilastyytyväisyyttä. Suomessa asiakkaille on tarjolla vertailutietoa hoidon laadusta Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen Palveluvaaka-hankkeen kautta. (Jonsson & Virtanen 2013, 2070–2073.)

Kirjallisuutta selatessamme huomasimme, että liiketaloudessa erilaiset asiakastyytyväisyyskyselyt ovat olleet arkipäivää jo pitkään, toisin kuin sosiaali- ja terveysalalla. Mielestämme tämä saattaa johtua siitä, että sosiaali- ja terveystalvelut eivät aikaisemmin ole joutuneet kilpailemaan asiakkaistaan, joten laajamittaisia asiakastyytyväisyyskyselyitä ei ole järjestelmällisesti teetetty.

Vuoden 2014 alusta sosiaali- ja terveystalveluiden asiakkaat ovat erikoissairaanhoidossa saaneet itse yhdessä hoitavan lääkärin kanssa miettiä, missä mahdollinen hoito tullaan toteuttamaan. Asiakkaalla on myös vapaus valita terveystasema, joka vastaa hänen perusterveydenhuollostaan. (Sosiaali- ja terveystministeriön www-sivut 2016.)

Projektin tarkoitus on tuottaa asiakastyytyväisyysmittari Rauman sosiaali- ja terveystviraston käyttöön. Tavoitteena on, että Rauman sosiaali- ja terveystvirasto pystyy hyödyntämään kyselystä saatua palautetta ja tätä kautta kehittämään palveluitaan asiakkaiden toiveita vastaaviksi.

Ominä tavoitteinämme on kehittyä tiedonhakutaidoissamme, kirjoittamisessa, tekstin tuottamisessa, lähteiden haussa ja lähdekriittisyydessä. Tehtävänäme on myös laatia mittari kuvaamaan asiakastytyväisyyttä, jonka vuoksi tuleme perehtymään erilaisien tutkimusten malleihin ja tyytyväisyysmittareihin.

Olemme jakaneet opinnäytetyön tekemisen niin, että Roopella on ollut päävastuu kirjallisuuskatsauksen toteutumisesta ja Roosin päävastuu on ollut mittarin luomisessa. Olemme kuitenkin työskennelleet paljon yhdessä ja molemmat ovat osallistuneet opinnäytetyön jokaiseen osaan.

2 ASIAKASTYTYVÄISYYS JA MITTARIN LAADINTA

Projektimme teoreettisina lähtökohtina ovat terveyspalvelut ja asiakastytyväisyys.

2.1 Terveyspalvelut

Terveyspalveluiden ja terveydenhuollon tavoitteena on väestön terveyden, hyvinvoinnin, työ- ja toimintakyvyn sekä sosiaalisen turvallisuuden edistäminen ja ylläpitäminen. Terveyspalveluiden perustana ovat koko väestön helposti saatavilla olevat terveyspalvelut ja ehkäisevä terveydenhuolto. Terveyspalvelut jakautuvat perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon palveluihin. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2016.)

Suomessa vastuu terveydenhuollon palveluiden järjestämisestä on kunnalla ja niiden ohjaus sekä valvonta kuuluvat sosiaali- ja terveysministeriölle. Terveyskeskukset ja –asemat tuottavat perusterveydenhuollon palveluita ja poliklinikat, sairaalat ja yliopistolliset sairaalat tuottavat erikoissairaanhoidon palveluita. Näiden palveluiden rahoituksesta vastaavat kunnat ja valtiot. (Alkio 2011, 43–48.)

Yksityiset terveystalvelut täydentävät julkisia palveluita. Osa yksityisistä palveluntuottajista tuottaa ostopalveluja kunnille, osa kohdistaa palvelunsa yrityksille ja yksityisille ihmisille. Yksityisten terveystalvelujen henkilöstöstä lähes puolet koostuu lääkäri- ja hammaslääkäripalveluista, neljäsosa terveydenhuollon laitospalveluissa ja kolmasosa muissa palveluissa. Yksityisten palveluiden osuus tuotannosta on kasvanut jatkuvasti viimeisen kymmenen vuoden aikana. Vaikka sairaanhoito on edelleen Suomessa pääosin kunnallista, perustetaan yksityisiä sairaaloita koko ajan. (Alkio 2011, 48.)

Terveydenhuollossa toimii myös niin sanottu kolmas sektori. Tämän sektorin perustehtäviin kuuluu muun muassa vapaaehtoistoiminnan ja muun auttamistyön organisointi, eri väestöryhmien edunvalvonta, sosiaali- ja terveystalveluiden tuottaminen sekä edellä mainittujen kehittämistoiminta. Historiallisesti Suomen yksi merkittävimmistä kolmannen sektorin palveluista on Mannerheimin Lastensuojeluliitto. Tätä voidaan pitää esimerkkinä siitä, mitä kolmannet sektorit voivat aikaansaada väestön hyväksi. (Salmi 2014.)

2.2 Asiakastyytyväisyys

Asiakkaat odottavat saavansa hyvää palvelua ja asiakkaiden näkemys hyvästä palvelusta usein eroaakin palveluntarjoajan käsityksestä. Asiakaskeskeisyyden edellytyksenä onkin, että palvelua tarkastellaankin asiakkaan silmin. Jokainen ihminen kokee palvelun erilaisena ja määrittelee oman näkemyksensä hyvästä palvelusta. Organisaation tehtävänä onkin selvittää mitä juuri heidän asiakkaiksi tavoittelemat ihmiset arvostavat. Asiakkaiden tyytyväisyys perustuu siihen, että heille tarjotaan juuri sellaista palvelua kuin he odottavat. (Ylikoski 1999, 117.)

Palveluiden tuotannossa asiakastyytyväisyyden määrittelemisen on monimutkaisempaa kuin teollisuudessa. Teollisuudessa kone tai laite joko toimii tai ei ja tavara asettaa sille asetetun tehtävänsä tai vaihtoehtoisesti ei. Palvelu jättää teollista tuotetta enemmän tilaa subjektiivisille, henkilön omaan arvomaailmaan ja mielenkiintoon pohjautuville näkökulmille. Tuttavuus, ylellisyys ja viihteellisyys saattavat tehdä jonkun

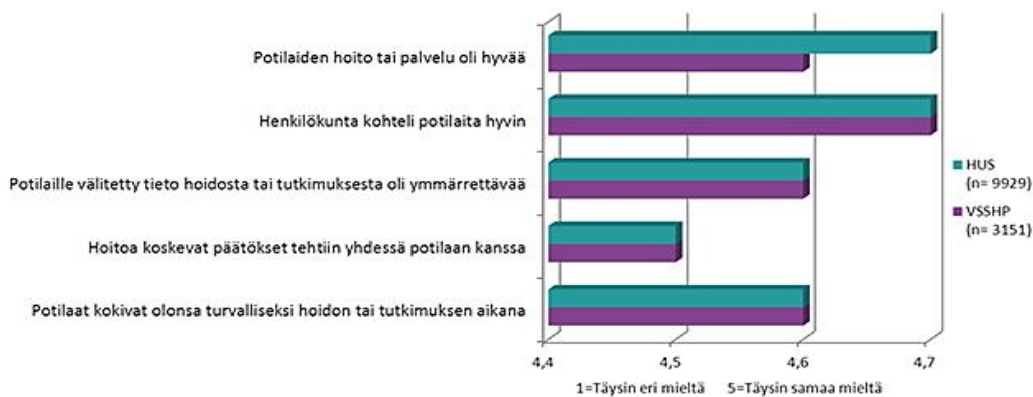
tyytyväiseksi palveluun, osa asiakkaista ei kiinnitä asiakaspalveluihin huomiota, vaan heille tyytyväisyyden määrittää palvelun hinta. (Reinboth 2008, 96.)

Alemmat tuloluokat käyttävät enemmän terveyskeskuslääkäripalveluita ja ylemmät tuloluokat yksityisiä palveluita. Yksityisten palveluiden laatuun ollaan tyytyväisempiä kuin julkisten palveluiden. Hoitoon pääsyn odotusaikoihin tyytymättömyys väestön keskuudessa on kasvanut. Tehokas julkisrahoitus ja onnistuessaan sote-uudistus mahdollistavat julkisilla resursseilla tuotettujen palveluiden olevan lain edellyttämällä tavalla laadukkaita ja jokaisen saatavilla. (Vaarama, Karvonen, Kestilä, Moisio & Muuri 2014, 192.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimuksessa selvitettiin väestön lääkäripalveluiden käyttöä ja kokemuksia terveystaloudesta. Asiaa selvitettiin tiedustelemalla sairauden vuoksi tehtyjä lääkäri- ja terveydenhoitajakäyntejä. Tutkimukseen olisi pitänyt osallistua riittävän suuri määrä ihmisiä, jotta tutkimuksesta saadut tulokset olisivat voineet luotettavasti kuvata koko väestöä, tämän vuoksi tutkimusartikkeli käsitteli vain lääkäripalveluiden käyttötietoja. Tutkimuksesta ei käy ilmi vastanneiden lukumäärää, mutta 67 % vastanneista olivat käyttäneet lääkäripalveluita vuoden 2013 aikana ja tulokset kuvastavat heidän kokemuksiaan lääkäripalveluista. Arvioitavina asioina olivat palvelun saatavuus, taloustilanteen vaikutus, palvelujen laatu ja rahoituksen riittävyys. Vuonna 2013 kyselyyn vastanneista keskimäärin 12 prosenttia koki mielestään hoitoon pääsemisen ajan olleen kohtuuttoman pitkä. Kyselyssä ei ole erikseen määritelty, mikä on kohtuuttoman pitkä aika. Kohtuuttoman pitkänä odotusaikana esimerkiksi terveyskeskuslääkärille koettiin keskiarvona 7 viikkoa ja mediaanina 4 viikkoa. Taloustilanteen vaikuttavuutta tutkittiin kysymällä, oliko henkilö jättänyt ostamatta lääkärin määräämiä lääkkeitä rahapulan vuoksi. Vain muutama prosentti ilmoitti jättäneensä lääkkeitä ostamatta, harvimminkin lääkkeitä jättivät ostamatta 35–44-vuotiaat, joiden kotitalouteen kuului alle 18-vuotiaita lapsia. Julkisten terveystalousten laatua pidettiin vastaajien keskuudessa melko hyvänä. Vastaajista 52 % piti julkisten palvelujen laatua erittäin hyvänä tai hyvänä. Tyydyttävänä palveluita piti 30 % ja vain 7 % piti laatua huonona tai erittäin huonona. Haastateltavilta tiedusteltiin myös rahoituksen riittävyyttä. Heiltä kysyttiin, missä määrin henkilö olisi toivonut verovarojen käyttöä terveyden- ja sairaanhoitoon. Kaikista vastanneista 57 % piti käytettävää summaa liian alhaisena. Tuloluokkien erot olivat nähtävissä vastauksissa, tulojen kasvaessa myös

halukkuus verorahojen kohdistamisesta terveystalouteen. Tutkimuksesta huomataan, että väestö luottaa yhä julkiseen terveystalouteen, mutta erityisesti odotusaika vaikuttaa negatiivisesti tyytyväisyyteen. (Vaarama ym. 2014, 198–206.)

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä sekä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä asiakastyytyväisyyttä mitattiin viidellä eri osa-alueella vuonna 2013 (kuvio 1). Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden käytössä olevien asiakastyytyväisyyskyselyiden (n=10) kartoittaminen oli yksi käytetyistä menetelmistä. Kaikki kyselyiden kysymykset (n=238) luokiteltiin sisällönanalyyksillä voimassaolevan lainsäädännön mukaisesti. Lopputuloksena päädyttiin viiteen potilas-/asiakastyytyväisyysväittämään. Lopullisen mittarin avulla mitattiin potilaiden saamaa palvelua, potilaiden saamaa kohtelua henkilökunnalta, potilaan informointia hoidosta ja tutkimuksesta, hoitoa koskevien päätösten tekoa yhdessä potilaiden kanssa ja potilaan olonsa turvalliseksi kokemista hoidon aikana. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin www-sivut.)



Kuvio 1. Asiakastyytyväisyys (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin www-sivut)

Kuopiossa tutkittiin asiakastyytyväisyyttä yhteispäivystyksessä ja yleislääkärin vastaanotolla toukokuussa 2003. Tutkimus suoritettiin kyselylomakkeella, jossa oli seitsemän väittämää, joihin asiakkaan tuli vastata asteikolla yhdestä viiteen, jolloin viisi oli paras ja yksi huonoin. Lisäksi lopussa oli niin sanottu vapaa sana. Kysymyksissä oli keskitytty muun muassa ilmoittautumisen sujumiseen, hoitajien ja lääkärin asian-

tuntevaan ja ystävälliseen kohteluun, jatkohoito-ohjeisiin ja asiakkaan odotuksiin. Kyselyyn vastasi 53 % (n=381) yhteispäivystyksen asiakkaista tutkimusviikon aikana. Näistä noin kolmasosa jätti vastaamatta avoimeen kysymykseen. Sanalliset vastaukset analysoitiin kvalitatiivisesti ja väittämien vastaukset kvantitatiivisesti. Tulokset kertoivat miesten arvioineen ilmoittautumisen ja hoitajien sekä lääkärien asiantuntevuuden korkeammaksi kuin naiset. Eläkeikäiset arvioivat hoitajien asiantuntevuuden ja lääkärien ystävällisyyden keskimääräistä korkeammaksi, mutta alle puolet eläkeikäisistä koki, ettei palvelu vastannut heidän odotuksiaan. Odotusaikaa kommentoi 193 asiakasta ja heistä valtaosa (72 %) piti sitä liian pitkänä. Lääkäreillä koettiin myös olevan liian kiire asiakkaiden kanssa ja lääkärin tutkimuksen koettiin olevan liian suppea. Kuitenkin koko henkilökunnan palvelu koettiin positiiviseksi. Tutkimuksen pohdinnassa otettiin kantaa vastanneiden määrään. Asiakkaita ei ehkä kiinnosta vastata kyselyihin ilman palkkiota, varsinkin vapaamuotoisen tekstin tila jäi monelta tyhjäksi. Naisten ja miesten vastauksissa oli nähtävissä pientä, mutta ei merkittävää eroa. Positiivisia ja negatiivisia kommentteja oli huomattavasti enemmän kuin neutraaleja. Kommenteista heijastui asiakkaan tyytymättömyys, mutta myös myötätuntoa henkilökunnan suurta työmäärää kohtaan. (Miettola, Halinen, Lipponen, Hietakorpi, Kaukonen & Kumpusalo 2003, 3108–3110.)

Palvelu ei aina sata prosenttisesti onnistu. Vaikka palvelun tavoitteena onkin aina virheiden välttäminen, niitä sattuu. Palvelussa tapahtuvat virheet ovatkin hankalia, sillä asiakas on paikalla virheen aikaan. Toisin kuin virheellinen tavara, palvelua ei voi vaihtaa uuteen. Huono palvelukokemus jää asiakkaan mieleen, mutta tilannetta voidaan korjata. Asiakkaiden tekemien valitusten hoitamiseen tulisi panostaa, sillä se parantaa asiakkaiden kokemusta. Valitusten onnistunut käsittely kasvattaa asiakkaan luottamusta organisaatioon ja sitouttaa asiakkaan käyttämään jatkossakin organisaation tarjoamaa palvelua. Palvelussa tapahtuneiden virheiden korjaaminen on välttämätöntä, jotta asiakkaan luottamus organisaatioon säilytetään. Pelkkä virheiden korjaaminen ei kuitenkaan riitä vaan palveluorganisaation henkilöstö ottaa tilanteen hallintaansa ja pyrkii löytämään tilanteeseen uuden ja toimivan ratkaisun. (Ylikoski 1999, 195–196.)

Asiakastyytyväisyyskysely mittaa asiakkaiden todellisia tarpeita ja palautteeseen vastaaminen antaa yritykselle suuren kilpailuedun yritysmaailmassa. Kaikkien yritysten

päätavoite on saada asiakas palaamaan ja ostamaan yrityksen tuotteita uudestaan. Vain yrityksen tarjoamaan palveluun erittäin tyytyväiset asiakkaat ovat halukkaita ostamaan yrityksen tuotteita tai palveluita uudestaan. Asiakastyytyväisyyttä voidaan mitata palautteen perusteella tai asiakastyytyväisyystutkimuksen avulla. (Työ- ja elinkeinoministeriön www-sivut 2016.)

Asiakastyytyväisyyteen liittyen on tärkeä huolehtia asiakassuhteiden hoitamisesta. On tärkeää, että asiakkaan toiveet ovat realistisia. Yrityksen asiakkaille antama lupaus tulee vastata yrityksen laadunotto kykyä. (Työ- ja elinkeinoministeriön www-sivut 2016.)

Jokaisella organisaatiolla on joku käsitys omien asiakkaidensa tyytyväisyydestä heidän tarjoamaan palveluunsa. Käsitys asiakastyytyväisyydestä vaihtelee myös organisaation sisällä, sillä organisaation johdolla on eri käsitys asiakkaidensa tyytyväisyydestä kuin heillä, jotka ovat asiakkaiden kanssa päivittäisessä vuorovaikutuksessa. Asiakkaiden tekemät valitukset antavat tietoa, mihin asiakkaat ovat tyytymättömiä. Vaikka tämä tieto onkin arvokasta, tarvitaan vielä asiakastyytyväisyyden seurantajärjestelmä. Asiakastyytyväisyyden seurantajärjestelmä rakentuu sekä tutkimuksista että suorasta palautteesta. Suoraa palautetta voidaan pyytää asiakkaalta palautetta omin sanoin, yleensä välittömästi palvelutilanteessa. Palveluorganisaatiossa tätä suoraa palautetta onkin suhteellisen helppo saada, jos sitä oikeasti halutaan. Suora palaute ja asiakastyytyväisyystutkimukset tukevat toinen toisiaan. Yhdistelemällä näistä saatuja tietoja voidaan saada monipuolisempi kokonaiskuva asiakastyytyväisyydestä. Tutkimusten rooli on kuitenkin keskeinen asiakastyytyväisyyttä määriteltäessä. Palvelun laatua voidaan myös pitää yhtenä asiakastyytyväisyyteen vaikuttavana tekijänä, joten asiakastyytyväisyystutkimus tuottaa tietoa myös palvelun laadusta. Asiakastyytyväisyystutkimusten perimmäinen tarkoitus on parantaa asiakastyytyväisyyttä ja seurata, miten organisaation toimenpiteet vaikuttavat siihen. Asiakastyytyväisyystutkimusten neljä päätavoitetta ovat asiakastyytyväisyyteen vaikuttavien keskeisten tekijöiden selvittäminen, tämänhetkisen asiakastyytyväisyystason mittaaminen, toimenpide-ehdotusten tuottaminen ja asiakastyytyväisyyden kehittymisen seuranta. (Ylikoski 1999, 155–156.)

2.3 Projektissa käytettävät menetelmät

Projektin menetelminä käytämme kuvailevaa kirjallisuuskatsausta ja benchmarkingia eli vertailukehittämistä. Tulemme laatimaan asiakastyytyväisyysmittarin edellä mainittujen menetelmien perusteella.

2.3.1 Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyömme menetelmänä käytämme kirjallisuuskatsausta. Kirjallisuuskatsaus mahdollistaa kokonaiskuvan muodostamisen tietyistä aihealueesta tai asiakokonaisuudesta. Kirjallisuuskatsausta voidaan lähestyä tietyn tieteenalan tutkimuskirjallisuuden näkökulmasta. Lähestymistapa voi olla myös poikkitieteellinen, jolloin on mahdollista saada kattava kuvaus ilmiöstä eri tieteenalojen näkökulmista. (Stolt, Axelin & Suhonen 2015, 7.)

Kirjallisuuskatsaus on yksi tutkimustekniikka, jossa hyödynnetään aikaisemmin tehtyjä tutkimuksia perehtymällä niihin. Tutkimusten tulokset ovat perustana uusille tutkimustuloksille. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on kehittää olemassa olevaa teoriaa. Se mahdollistaa teorian arvioinnin sekä rakentaa kokonaiskuvan tietyistä asiakokonaisuudesta. Kirjallisuuskatsauksen avulla pystytään myös tunnistamaan ongelmia ja se luo mahdollisuuden kuvata tietyn teorian kehittymistä. (Salminen 2011, 3.)

Kirjallisuuskatsaukset voidaan jakaa kuvaileviin kirjallisuuskatsauksiin, systemaattisiin kirjallisuuskatsauksiin ja meta-analyyzeihin (Johansson, Axelin, Stolt & Ääri 2007, 4). Kirjallisuuskatsauksen vaiheet ovat tutkimuskysymysten määrittely, alkuperäistutkimusten haku, alkuperäistutkimusten valinta, alkuperäistutkimusten laadun arviointi, alkuperäistutkimusten analysointi ja tulosten esittäminen. (Kääriäinen & Lahinen 2006, 39–43.)

Kuvailevat kirjallisuuskatsaukset ovat hyödyllisiä esimerkiksi kuvailtaessa jonkin ongelmatilanteen taustaa ja kehitystä tai yhdisteltäessä eri tutkimusalueita. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on asiantuntijan tai asiantuntijoiden kokoama teos jo olemassa olevasta tutkimustiedosta joltain tietyltä aihealueelta. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus antaa

kokonaiskuvan aiheesta, mutta se on tehty tietyn asiantuntijan tai asiantuntijoiden näkökulmasta. Lukijan on tässä tapauksessa luotettava katsauksen laatijan tai laatijoiden asiantuntijuuteen tutkimuksen käsittelyssä, mikä saattaa aiheuttaa ongelmia kriittisen tarkastelun osalta. (Johansson ym. 2007, 4.)

Yhtenä keskeisimmistä tieteellisen tiedon tunnusmerkeistä on tiedon julkisuus. Tietoa voidaan pitää tieteellisenä vain, jos se on julkista sekä kaikkien luettavissa, arvioitavissa ja käytettävissä. Kirjallisuuskatsaus on koottua tietoa rajatulta alueelta. Yleensä se tehdäänkin vastauksena johonkin kysymykseen eli tutkimusongelmaan. (Johansson ym. 2007, 2.)

Tutkimuskysymyksen vastauksen löytämiseen käytetään erilaisia menetelmiä. Tutkijan tehtävänä on määritellä tarvittava tieto eli se, mitä hän tarvitsee vastataksaan kysymykseen. Sen lisäksi on määriteltävä mistä tieto saadaan, miten se hankitaan ja miten tietoa jalostetaan aineiston analysointimenetelmillä. Tutkimustuloksilta vaaditaan myös luotettavuutta. Luotettavuuden varmistamiseen varaudutaan jo aloitusvaiheessa. (Kananen 2015, 29–30.)

Tieteellisen tiedon hakua voidaan kuvata prosessiksi, johon sisältyy tiedonhaku, sen suunnittelu ja toteutus, hakutulosten arviointi ja käyttö. Tiedonhakua voidaan luokitella järjestelmälliseksi, tarkoin määritellyksi ja rajatuksi prosessiksi. Huolellinen suunnittelu takaa parhaan mahdollisen tuloksen. Sen lähtökohtana voi olla esimerkiksi potilaan terveysongelma, johon haetaan vastausta tieteellisestä tiedosta. Tiedon suunnittelu- ja toteutusvaihe ovat yleensä samanaikaisia. (Sarajärvi, Mattila & Rekola 2011, 27–28.)

Tutkimusten haku kohdistetaan niihin tietolähteisiin, joista oletetaan saatavan sekä kattavaa että oleellista tietoa tutkimuskysymyksen kannalta. Kirjallisuuskatsauksessa käytettävälle tutkimuksille asetetaan tarkat sisäänottokriteerit. Sisäänottokriteerit määritellään ennen tiedonhakua ja ne perustuvat kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykseen tai -kysymyksiin. Sisäänottokriteereinä voidaan käyttää esimerkiksi tutkimusmenetelmiä, tutkimuskohdetta, tuloksia tai tutkimuksen laatutekijöitä. Kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden saavuttamiseksi sisäänottokriteerit tulisi testata muutamalla

sattumanvaraisella tutkimuksella. Kirjallisuuskatsaukseen hyväksyttävien ja poissuljettavien tutkimusten valinta perustuu siihen, vastaako tutkimusten sisältö omia sisäänotto- ja poissulkukriteereitä. (Johansson ym. 2007, 58–59.)

Aineiston valinnassa tulisi kiinnittää huomiota erityisesti siihen, miten hyvin se vastaa esitettyyn tutkimuskysymykseen. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymyksen laajuus määrää aineiston riittävyyden. Aineiston muodostavat yleensä viimeaikaiset tutkimukset, mutta merkittävin kriteeri on, että sen avulla asiaa voidaan tarkastella tarkoituksenmukaisesti suhteessa tutkimuskysymykseen. Mukaan hyväksyttävän aineiston keskeisin peruste on sisältö ja miten se vastaa asetettuun kysymykseen. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 294–295.)

Aineistojen perusanalyysimenetelmänä käytetään sisällönanalyysiä, joka mahdollistaa erilaisten aineistojen analysoinnin ja kuvaamisen. Sisällönanalyysin tehtävänä on esittää tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet sekä tiivistää aineistoa, jolloin tutkittavaa asiaa on mahdollista kuvailla yleistävästi. Sisällönanalyysiä on käytetty paljon esimerkiksi hoitotieteen tutkimusten aineistojen analysoinnissa. Sisällön analyysin vaiheet ovat analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä luotettavuuden arviointi. Sisällönanalyysin päätavoitteena on tutkittavan asian laaja, mutta tiivis kuvaaminen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 165–166.)

Sisällönanalyysi voi olla induktiivista tai deduktiivista, jolloin puhutaan aineistolähtöisestä tai teorialähtöisestä analyysistä. Induktiivisessa analyysissä sanoja luokitellaan niiden teoreettisen merkityksen perusteella. Kyseistä analyysimenetelmää on aiheellista käyttää silloin, kun asiasta ei juuri tiedetä tai aikaisempi tieto on hajanaista. Deduktiivisen analyysin lähtökohtana on tarkastella käytännössä teoriaa ja teorian käsitteitä. Deduktiivisessa analyysissä käytetään tiettyä teoriaa, mallia tai aikaisemman tiedon perusteella laadittua teoreettista lähtökohtaa ilmiön määrittelemiseksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167–168.)

2.3.2 Benchmarking

Projektin yhtenä menetelmänä on benchmarking. Eri palveluntarjoajien asiakastytyväisyyssmittareita vertailemalla pystymme tukemaan kirjallisuuskatsauksemme tulosta ja mahdollisesti kehittämään luomaamme mittaria parempaan suuntaan.

Benchmarking eli vertailukehittäminen on tapa, jolla yritys pystyy kehittämään omaa toimintaansa tarkkailemalla muiden yritysten toimintaa. Ensimmäiseksi on selvitettävä vertailtavan yrityksen menetelmät ja niiden aukot. Sen jälkeen voidaan luoda samankaltainen metodi, jossa on osattu ottaa huomioon ongelmakohdat. (Kozak 2004, 1.)

Benchmarking-menetelmä jakautuu kahteen osapuoleen, jotka ovat vertailukehittäjä ja vertailukehityksen kohde. Vertailukehittäminen auttaa yrityksiä ymmärtämään oman työnsä vahvuudet ja heikkoudet. Menetelmä auttaa luomaan palvelusta asiakkaan tarpeet kohtaavan. Vertailu on halpa ja verrattain nopeakin tapa saada tietoa ja kehittää omaa toimintaansa. Benchmarking saa aikaan myös uusia, innovatiivisia ideoita. (Kozak 2004, 2.)

Benchmarkingin ideana on tunnistaa uusia tietoja ja taitoja, joita hyödynnetään toiminnan kehittämisessä. Kyse on eräänlaisesta oppimisprosessista. Vaikka benchmarking mielletään yleensä tapahtuvan yritysvierailun muodossa, se voidaan toteuttaa myös muilla tavoin. Yksi keino on etsiä tietoa parhaista käytännöistä eri artikkeleista, internetistä ja yritysten kotisivuilta. (Innokylän www-sivut 2016.)

2.3.3 Mittarin laadinta

Luomme asiakastytyväisyyssmittarin kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella. Ennen mittarin laatimista otamme selvää, mistä koostuu asiakastytyväisyys terveystalveluissa ja hyvä asiakastytyväisyyssmittari. Suunnittelemamme benchmarking ei kuitenkaan tuottanut toivottuja tuloksia. Olemme avanneet tuloksia myöhemmin opinnäytetyössämme.

Ensimmäinen vaihe mittarin laadinnassa on tunnistaa asiakkaan vaatimukset ja odotukset. Asiakkaiden odotuksien tietäminen on tärkeää, sillä se luo ymmärryksen siitä, miten palveluita käyttävät asiakkaat määrittelevät palvelun laadun. Tällöin asiakastytyväisyyttä mittaavan kyselyn kysymysten laadinta on helpompaa. Kun yrityksellä on tiedossa asiakkaiden odotukset, on myös asiakkaiden tarpeiden tyydyttäminen helpompaa. (Hayes 2008, 8.)

Mittaria laadittaessa tärkeintä on ottaa huomioon mitattaako mittari sitä, jota sen on tarkoitus mitata. Tämä saadaan selville tutkimalla ja arvioimalla mittarin kattavuutta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 190–191.) Haastavinta tässä on kuitenkin se, että vastaajilla ei välttämättä ole yhteistä ymmärrystä kysymyksen käsitteistä. Vastaajien tulisi ymmärtää kysymys samalla tavalla kuin kyselylomakkeen suunnittelija. (Kananen 2015, 227.) Kysymyksien laatimisessa tavoitteena on luoda sellaisia kysymyksiä, jotka antavat tarkan käsityksen asiakkaan havainnoista. Kun kysymykset on luotu ja mittari valmistunut, on sitä aika käyttää. (Hayes 2008, 8.)

Laadittua mittaria voidaan esitestata eli pilotoida. Silloin pieni vastaajajoukko tarkastelee mittarin luotettavuutta ja toimivuutta. Esitestaamisen merkitys kasvaa varsinkin silloin, kun kyseessä on täysin uusi mittari. Kun mittaria pilotoidaan, on siihen hyvä liittää loppuun avoin kysymys, jotta vastaaja voi kertoa oman mielipiteensä mittarin toimivuudesta. (Kankkunen ym. 2013, 191–192.)

Kyselylomakkeen kysymyksistä tehdään yksityiskohtaisia ja ne voivat olla joko avoimia tai strukturoituja. Avoimella kysymyksellä tarkoitetaan kysymystä, johon vastaaja saa itse vapaasti vastata mitä tahansa. Strukturoidussa kysymyksessä vastausvaihtoehdot ovat valmiina, ja vastaajan tulee valita niistä omasta mielestään sopivin. Kysyttävän kysymyksen on oltava yksiselitteinen ja ulkoasuun sekä aseteluun tulee kiinnittää erityistä huomiota. Hyvä kyselylomake on yksinkertainen ja johon on helppo vastata. Myös lomakkeen kysymysten määrällä on suuri merkitys, sillä mitä pidempi kysely on, sitä todennäköisempää on vastaajan kyllästyminen vastaamiseen. (Kananen 2015, 204 & 229.)

Kysymysten toimivuus riippuu siitä, ymmärtävätkö vastaajat kysymykset oikein. Vastaja tarvitsee myös kysymysten edellyttämän taustatiedon. Kysymysten tulee olla yksiselitteisiä ja vastaajan tarvitsee olla halukas avaamaan kysymyksiin liittyvän kokemuksensa tai tietonsa. Mittarissa kysymysten tulee olla jokapäiväistä käyttökieltä, eikä se saa sisältää erikoistermejä. Kysymykset eivät saa olla johdattelevia ja jokaisessa kysymyksessä on käsiteltävä vain yhtä asiaa kerrallaan. Vastaajalle tulee aina antaa mahdollisuus olla vastaamatta kysymykseen, jolloin hän voi vastata esimerkiksi ”en osaa sanoa”. Avoimien kysymyksen käyttö mahdollistaa vastaajan omien ilmaisujen käytön. Se tuottaa omanlaatuisia vastauksia eikä tarjoa valmiita vaihtoehtoja. (Kananen 2015, 229–231.)

3 PROJEKTIN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TEHTÄVÄT

Projektin tarkoitus on tuottaa asiakastyytyväisyysmittari Rauman sosiaali- ja terveysviraston käyttöön. Tavoitteena on, että Rauman sosiaali- ja terveysvirasto pystyy hyödyntämään kyselyä saatua palautetta ja tätä kautta kehittämään palveluitaan asiakkaiden toiveita vastaaviksi.

Ominä tavoitteinamme on kehittyä tiedonhakutaidoissamme, kirjoittamisessa, tekstin tuottamisessa, lähteiden haussa ja lähdekriittisyydessä. Tehtävänä on myös laatia mittari kuvaamaan asiakastyytyväisyyttä, jonka vuoksi tulemme perehtymään erilaisien tutkimusten malleihin ja tyytyväisyysmittareihin.

Projektimme tehtävinä ovat:

1. Ottaa selvää, mistä asioista asiakastyytyväisyys koostuu terveysalalla kirjallisuuskatsauksen pohjalta.
2. Selvittää muiden terveyspalveluiden tuottajien asiakastyytyväisyysmittareita.
3. Laatia mittari edellä mainittujen tehtävien tulosten pohjalta.
4. Mittarin pilotointi.
5. Vastanottaa arviointi tilaajaltamme.
6. Viimeistellä mittari arvioinnin perusteella.

4 PROJEKTIN SUUNNITTELU

Projektiluonteisen opinnäytetyömme kohderyhmä on Rauman sosiaali- ja terveystieteiden palveluita käyttävät asiakkaat. Tulemme luomaan asiakastyytyväisyysmittarin, jonka tarkoituksena on mitata sitä, mihin asiakas on tyytyväinen ja mihin tyytymätön. Kysely tulee täytettäväksi sosiaali- ja terveystieteiden palveluiden asiakkaille.

4.1 Kohderyhmän ja -organisaation kuvaus

Rauman sosiaali- ja terveystieteen vastaa kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden palveluiden järjestämisestä. Tehtävänä on ylläpitää ja edistää kuntalaisten hyvinvointia ja terveyttä. (Rauman kaupungin www-sivut 2016.)

Rauman sosiaali- ja terveystieteiden palvelut ovat ryhmitetty tulosalueisiin, jotka ovat:

- Avoterveydenhuolto
- Terveystieteiden keskus
- Rauman aluesairaala
- Ympäristöterveydenhuolto
- Sosiaalipalvelut
- Vanhuspalvelut

(Rauman kaupungin www-sivut 2016.)

Projektistamme hyötyvät Rauman sosiaali- ja terveystieteen palvelut sekä sen asiakkaat. Rauman sosiaali- ja terveystieteen pystyy parantamaan palveluita asiakkaiden antaman palautteen perusteella ja tätä kautta hyödynsaajana on asiakas itse. Asiakastyytyväisyyden paraneminen johtaa myös siihen, että entistä useampi asiakas palaa takaisin ja suosittelee saamaansa palvelua. Näin ollen Rauman sosiaali- ja terveystieteen palvelut hyötyy asiakastyytyväisyyden paranemisesta.

Oltuamme yhteydessä Rauman sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen suunnittelupäällikkö Kristiina Kuusioon saimme selville mittarin suuntautuvan enemmän avo- ja vastaanotto- puolen käyttöön. Tilaajamme haluaa innovatiivisen ja yksinkertaisen mittarin. Rauman sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksella on jo käytössä paperinen asiakaspalautelomake.

4.2 Projektin resurssit ja riskit

Aikataulun laadinta ja resurssisuunnittelu on projektin vuorovaikutteinen suunnittelu- prosessi. Projekteja on eriluontoisia. On projekteja, joissa aikataulu lyödään tarkoin lukkoon ja hankitaan tarvittavat resurssit aikataulun pohjalta, toisaalta on myös projekteja, jossa reunaehtona on käytettävissä oleva resurssimäärä ja aikataulu laaditaan sen mukaisesti. Jälkimmäisiä projekteja on tyypillisesti tutkimus- ja tuotekehitysprojektit. (Pelin 2008, 145.)

Käytössämme olevat resurssit ovat muun muassa ohjaava opettaja, kanssatoimijat, INFOtelakka, Satakirjastot, koulun kirjasto, koulun ATK-luokka ja tietokoneet sekä koulun ATK-tukihenkilöt. Oman osaamisemme resursseina ovat Wordin käytön osaa- minen, tiedonhaku, lähdekriittisyys, tieteellisen tekstin ymmärtäminen, joustavuus ja yhteistyö tilaajan kanssa. Koska voimme tehdä kaiken tarvittavan koulumme tarjo- amilla välineillä, emme määrittele erillisiä taloudellisia resursseja projektin suoritta- miseen.

Riskien ja potentiaalisten ongelmien selvitys on osana hyvää projektisuunnittelua. Tu- levia ongelmia voi helposti ennakoida katsomalla menneisyyteen. Aikaisemmin sa- mankaltaisessa projektissa ilmentyneet ongelmat voivat uusiutua uudessakin projek- tissa. Hyväkään ennakointi ei takaa ongelmattomuutta, mutta ongelmia tulee huomata- tavasti vähemmän. Riskin määritelmänä voidaan pitää mahdollista negatiivista poik- keamaa projektin lopullisista tavoitteista. Aikataulujen pettämisen yleisenä syynä on usein se, ettei resurssilaskentaa ole suoritettu riittävän tarkasti eikä tarvittavaa resurs- simäärää ole käytettävissä, joka heijastuu ylitöinä ja myöhästelyinä. (Pelin 2008, 145 & 221–222.)

Riskeinä on, että emme löydä tarpeeksi omaan aiheeseen liittyvää kirjallisuutta, sillä suurin osa kirjallisuudesta käsittelee asiakastyytyvyyttä liiketalouden kannalta. Riskinä on myös se, että olemme kesän eri maissa. Olemme kuitenkin jo puhuneet asiasta ja pystymme käyttämään tietotekniikkaa monipuolisesti kommunikointiin ja olemme miettineet valmiiksi jo työnjakoa. Liiketalouden asiakastyytyvyysskirjallisuuttakin voimme tietyissä määrin hyödyntää.

4.3 Arviointisuunnitelma

Arviointi voidaan suorittaa sisäisesti, ulkoisesti tai yhdistämällä molempia. Sisäisessä arvioinnissa projektin jäsenet suorittavat arvioinnin. Kyseisessä arvioinnissa menetelminä voidaan käyttää muun muassa erilaisia kyselyitä tai itse- ja ryhmäarviointia. Ulkoisella arvioinnilla tarkoitetaan sitä, että ulkopuolinen taho suorittaa arvioinnin tai osia arvioinnista. Ulkoista arviointia tulisi käyttää ainakin silloin, kun projekti on erityisen suuri ja siihen osallistuu useita yhteistyökumppaneita tai kun arvioitava aineisto on laaja ja analyysi vaatii erityisosaamista. Ulkoinen arviointi sisältää määrällisten ja laadullisten tutkimusmenetelmien lisäksi myös parivertailua, vertaisarviointeja ja ”benchmarkingia”. Ulkoisen arvioinnin käyttö sisäisen arvioinnin rinnalla tukee arviointia ja lisää projektin uskottavuutta, tätä menetelmää kutsutaan monitahoarvioinniksi. Sisäinen arviointitapa on yleensä nopeampi kuin ulkoinen arviointitapa. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 128–129.)

Arviointia tehdessä onnistumiskriteerit ja hankkeelle asetetut odotukset voivat painottua eri tavalla riippuen projektin arvioijasta. Projektin toimeksiantaja, hankkeeseen osallistujat ja lopullisen tuotoksen käyttäjät voivat arvostaa eri asioita. (Heikkilä ym. 2008, 129.)

Kun projektina on opinnäytetyö, sitä arvioidaan myös sille asetettujen vaatimusten mukaisesti. Tällöin opinnäytetyön raportista arvioidaan opiskelijan aihevalinnan perusteluita ja tarpeellisuutta oman ammatillisen ja työelämän kehittämisen näkökulmista. Lisäksi arvioidaan tehtävän rajauksen onnistuminen ja tavoitteiden asettelu. (Heikkilä ym. 2008, 130.)

Omassa opinnäytetyössämme tulemme käyttämään sisäistä ja ulkoista arviointia. Arvioimme itse omaa työskentelyämme ja projektin onnistumista. Ulkoisen arvioinnin suorittaa Rauman sosiaali- ja terveysvirasto, jolloin yhteyshenkilömme arvioi luomamme mittarin onnistumisen omasta näkökulmastaan.

5 PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN JA TULOS

Opinnäytetyömme on projekti, jonka yhtenä menetelmänä on kirjallisuuskatsaus. Tämän vuoksi kirjallisuuskatsaus on rajatumpi kuin pelkästään kirjallisuuskatsauksena toteutettu opinnäytetyö.

5.1 Aineiston rajaus ja haku

Kirjoittaessamme opinnäytetyön teoriaa, emme löytäneet kirjallisuudesta yksiselitteistä hoitotyön asiakastyytyväisyyden määritelmää. Näin ollen tutkimuskysymyksenämme on: Mistä asioista asiakastyytyväisyys hoitotyössä koostuu?

Mukaan valittujen tutkimusten tulee vastata tutkimuskysymykseen. Tutkimuksen tulee olla myös hoitotyöhön liittyvä ja tieteellinen. Tutkimusten luotettavuuden parantamisen vuoksi olemme rajanneet AMK-opinnäytetyön pois. Koska hoitotyön sisältö vaihtelee suuresti eri maiden välillä, tutkimuksen alkuperämaan on oltava Suomi ja kielenä suomi tai englanti, jotta voimme luotettavasti avata tutkimuksia (Taulukko 1).

Taulukko 1. Tutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Alle 10 vuotta vanhat tutkimukset	Yli 10 vuotta vanhat tutkimukset
Tutkimuksen alkuperämaa Suomi	Tutkimuksen alkuperämaa muu, kuin Suomi
Tutkimuksen kieli suomi tai englanti	Muu, kuin englannin- tai suomenkielinen tutkimus
Sosiaali- ja terveystieteen tutkimus	Muu, kuin sosiaali- ja terveystieteen tutkimus
Ylempi AMK-opinnäytetyö, pro-gradu tai väitöskirja	AMK-opinnäytetyö
Tieteellinen tutkimus/artikkeli	Tutkimus/artikkeli jossain muussa, kuin tieteellisessä julkaisussa

Tässä opinnäytetyössä käytimme suomalaisia sähköisiä tietokantoja Medic, Melinda ja Finna. Käytimme myös YSA-tietokantaa, eli yleistä suomalaista asiasanastoa. Medic on kotimainen hoitotieteen ja lääketieteen viitetietokanta. Melinda on suomalaisten kirjastojen yhteistietokanta. Finna kattaa Satakunnan ammattikorkeakoulun kirjastojen aineiston sekä Primo Central Index – hakemistoon sisältyvän kansainvälisen tieteellisen aineiston.

Hakutermeiksi valitsimme “asiakastytyväisyys”, “hoitotyö”, “potilastytyväisyys”, “terveysala” ja “mittari”. Hakulausekkeina kaikissa tietokannoissa on käytetty pelkkää termiä “asiakastytyväisyys”, sekä lauseketta “potilastytyväisyys” OR “asiakastytyväisyys” AND “hoitotyö” OR “terveysala” AND “mittari”.

Finna-tietokannasta löytyi hakutermillä “asiakastytyväisyys” yhteensä 23 hakutulosta, joista jatkotarkasteluun otsikon perusteella valitsimme yhden. Hakulausekkeella “asiakastyty*” OR “potilastyty* AND “hoito*” OR “terveysala*” AND “mittari*” ei löytynyt yhtään tulosta.

Medic-tietokannasta löytyi hakutermillä “asiakastytyväisyys” yhteensä 47 hakutulosta, joista jatkotarkasteluun otsikon perusteella valitsimme 3. Hakulausekkeella

”asiakastyyty*” OR ”potilastyyty* AND ”hoito*” OR ”terveysala*” AND ”mittari*” löytyi 7 hakutulosta, joista valitsimme kaksi jatkotarkasteluun.

Melinda-tietokannasta löytyi hakutermillä ”asiakastyytyväisyys” yhteensä 257 hakutulosta, joista jatkotarkasteluun otsikon perusteella valitsimme 8. Hakulausekkeella ”asiakastyyty?” OR ”potilastyyty?” AND ”hoito?” OR ”terveysala?” AND ”mittari?” löytyi 3 hakutulosta, joista valitsimme jatkotarkasteluun yhden.

Tiedonhaku edellä mainituista eri tietokannoista tuotti yhteensä 337 hakutulosta. Näistä valitsimme otsikon perusteella jatkotarkasteluun 15 julkaisua. Osa hakutuloksista oli keskenään samoja eri tietokantojen tuodessa ajoittain saman julkaisun viitteeksi ja keskenään samat hakutulokset ovat karsittu tässä vaiheessa pois. Jatkotarkastelun perusteella kirjallisuuskatsaukseen päätyi 4 tutkimusta. Täydensimme hakua myös manuaalisesti, jolloin rajasimme aikavälin pidemmäksi sekä jätimme hakusanoista termin ”mittari” pois. Näistä tuloksista hyväksyimme 2 tutkimusta mukaan opinnäytetyöhömmä. Valituista julkaisusta on koottu taulukko, jossa materiaali on eritelty tarkoituksen, aineiston, tutkimusmenetelmien ja keskeisten tulosten mukaan. (Liite 1).

Valitsimme kirjallisuuskatsaukseen kaksi yli 10 vuotta vanhaa tutkimusta, vaikka se olikin yksi poissulkukriteerimme. Koimme tarvitsevamme lisää tutkimuksia kirjallisuuskatsauksen toteuttamiseen ja kyseiset tutkimukset olivat sisällöltään laadukkaita ja edelleen ajankohtaisia. Näihin kahteen tutkimukseen oli viitattu useasti myös tuoreissa tutkimuksissa.

5.2 Aineiston analyysi

Ennen sisällönanalyysin aloittamista olemme tutustuneet huolellisesti valittuihin tutkimuksiin lukemalla ne läpi. Koska halusimme muodostaa käsityksen asiakastyytyväisyydestä hoitotyössä, on perusteltua toteuttaa sisällönanalyysi aineistolähtöisesti. Analyysiyksikkönä on ollut lause ja aineistoa on pelkistetty. Pelkistetyt ilmaukset ovat muodostaneet ala- ja yläkategorioita. Taulukossa 2 on havainnollistettu sisällönanalyysin eteneminen.

Taulukko 2. Esimerkki sisällönanalyysin etenemisestä.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Päälukka
”Ympäristö on liian karu ja tilat ovat vanhanaikaiset”	Sisustuksen vaikutus	Tilojen viihtyisyys	Ympäristön viihtyisyys	Asiakastyytyväisyys hoitotyössä
”Osastoilla ei ole rauhallista tilaa oleskeluun eikä keskusteluun henkilökunnan kanssa”	Ilmapiirin vaikutus	Ympäristön ilmapiiri	Ympäristön viihtyisyys	Asiakastyytyväisyys hoitotyössä

5.3 Kirjallisuuskatsauksen tulos

Tämän kirjallisuuskatsauksen tulokset on saatu käyttämällä apuna sisällönanalyysia kvalitatiivisen tutkimuksen menetelmänä. Tuloksiksi on muodostunut kuusi pääkategoriaa, jotka vastaavat asetettuun tutkimuskysymykseen. Tuloksina ovat ympäristön viihtyisyys, informaation kulku ja selkeys, henkilökunnan ystävällisyys ja empatiakyky, asiakkaan huomioiminen, asiakkaan ottaminen mukaan päätöksentekoon sekä odotusajan pituus.

5.3.1 Ympäristön viihtyisyys

Ympäristön viihtyisyyteen vaikuttaa *ympäristön ilmapiiri*. Monissa tutkimuksissa vastaajat kokivat ympäristön rauhattomaksi, levottomaksi ja liian kiireelliseksi. (Kuurila 2004; Hiidenhovi, Åstedt-Kurki & Paunonen-Ilmonen 2001; Ruotsalainen 2006.) Myös meluisuus vaikuttaa yleiseen ilmapiiriin (Kuurila 2004). Potilaan hyvään oloon

vaikuttivat ympäristön rauhallisuuden ja viihtyisyyden lisäksi virkistävyys (Hiidenhovi ym. 2001).

Tilojen viihtyisyys vaikuttaa kokonaisuuteen. Vastaajat kaipasivat selkeämpiä opasteita, jotta paikka olisi helpompi löytää. (Hiidenhovi ym. 2001; Lemmetty 2006.) Odotustilat koettiin joissain paikoissa liian ahtaiksi ja potilashuoneet liian suuriksi, saniteetitilat koettiin epäsiisteiksi ja riittämättömiksi. Lisäksi intymiteettisuojan koettiin olevan liian huono. Ilmanlaatu koettiin huonoksi ja ilmanvaihto riittämättömäksi. (Hiidenhovi ym. 2001; Kuurila 2004; Lemmetty 2006; Ruotsalainen 2006.)

5.3.2 Informaation kulku ja selkeys

Tutkimuksista ja lääkityksistä kaivattiin selkeämpiä ohjeita ja lisätietoa yleisesti. Tulosten saamisessa saattaa kestää hyvin pitkään, eikä niiden valmistumisajasta osata kertoa tarpeeksi tarkkaan. Informaation haluttiin myös olevan helposti saatavilla ja avointa. Tieto koettiin myös vaikeasti ymmärrettäväksi. (Lemmetty 2006; Oja 2010; Kuurila 2004; Helminen, Inki, Järvinen & Virkki 2015; Hiidenhovi ym. 2001; Ruotsalainen 2006.)

5.3.3 Henkilökunnan ystävällisyys ja empatiakyky

Asiakastyytyväisyyteen vaikutti merkittävästi hoitajien pätevyys, asiantuntemus, aseman ja vallankäyttö. Henkilökunnan odotettiin myös käyttäytyvän kohteliaasti ja arvostavan asiakkaan aikaa. (Hiidenhovi ym. 2001.) Henkilökunta koettiin myös joustavaksi, luotettavaksi ja siistiksi. Työntekijät koettiin ystävällisiksi ja empaattisiksi. Hoitohenkilökunnan ystävällisyys vaikutti suuresti asiakastyytyväisyyteen, eikä se vaadi lisäinvestointeja. (Helminen ym. 2015; Kuurila 2004; Lemmetty 2006.) Moitteita hoitohenkilökunta sai muun muassa huumorintajuttomuudesta, kireydestä ja ulkoisesta epäsiisteydestä (Ruotsalainen 2006).

5.3.4 Asiakkaan huomioiminen

Asiakkaat kaipaavat paljon huomiota ja haluavat henkilökunnan olevan heidän lähellään ja tarpeeksi helposti saatavilla. Henkilökunnalla tulisi asiakkaiden mukaan olla tarpeeksi aikaa heidän hengellisille tarpeille ja asiakas tulisi saada tuntemaan olonsa tervetulleeksi. (Kuurila 2004; Ruotsalainen 2006.) Riittävä ohjaus, asiakkaan ystävällinen kohtelu, asiakkaan kanssa vietetty aika ja asiakkaan kunnioitus vaikuttavat myös asiakastyytyväisyyteen. Henkilökunnalta toivottiin myös ymmärryksen osoittamista kannustamisen, lohduttamisen ja valmentamisen muodossa. (Ruotsalainen 2006; Hiihdenhovi ym. 2001.) Asiakkaan väsymystä tai pelokkuutta ei huomioida tarpeeksi ja henkilökunta saattaa käyttää liikaa lääketieteellistä sanastoa. Asiakkaat kokevat kiuksalliseksi tilanteet, joissa henkilökunta puhuu hänen asioistaan huomioimatta häntä. (Ruotsalainen 2006.)

5.3.5 Asiakkaan ottaminen mukaan päätöksentekoon

Asiakkaat toivovat henkilökunnan uskovan asiakkaan omaa arviota voinnistaan ja haluavat osallistua hoitoon ja päätöksiin myös itse. Tyytymättömyyttä aiheuttaa, jos asiakasta ei suostuta kuuntelemaan ja ottamaan huomioon hänen omia näkemyksiään hoidosta. (Kuurila 2004.) Asiakkaan omaa arviota voinnistaan ja kipukokemuksia ei välttämättä oteta tosissaan, joka aiheuttaa tyytymättömyyttä asiakkaassa. Henkilökunnan tulisi olla avoimia ja vastaanottavaisia, kun asiakas kertoo oireistaan. Asiakkaan sitouttaminen hoitoon ottamalla heidät mukaan päätöksentekoon vaikuttaa positiivisesti asiakkaan palvelukokemukseen. Asiakkaat kaipaavat myös neuvoa itsehoitoon liittyvissä asioissa, jotta he pystyvät itse osallistumaan hoitoon paremmin. Asiakkaat esittävät myös paljon pyyntöjä esimerkiksi pääsystä tutkimukseen tai toimenpiteeseen. Osa asiakkaista koki myös, että hoitajille ei kannata esittää toiveita, sillä he eivät voi tehdä päätöksiä potilaan hoidosta. (Ruotsalainen 2006; Helminen ym. 2015.)

5.3.6 Odotusajan pituus

Yksi suurimmista, ellei jopa suurin, asiakastyytyväisyyteen vaikuttava tekijä on *odotusajan pituus*. Tyytymättömyys odotusaikaan alkaa yleensä jo ajanvaraustilanteessa.

Puhelinvaraustilanteessa linjat ovat usein ruuhkautuneet ja pelkästään puhelimeen vastaamiseen menee monen asiakkaan mielestä kohtuuton aika. Aikoja saatetaan varata pitkällekin tulevaisuuteen ja ajat saattavat myöhästyä asiakkaasta riippumattomista tekijöistä johtuen. Myös päivystystilanteissa odotusajat venyvät usein hyvinkin pitkiksi, lääkärin kanssa keskustelemaan pääsy saattaa kestää kauan. Odotusajan pituudesta ja syystä kaivattaisiin informaatiota. Asiakkaiden mukaan tämän tilanteen saattaisi korjata lisähenkilökunnan palkkaaminen. (Oja 2010; Lemmetty 2006; Ruotsalainen 2006; Helminen ym. 2015.)

Asiakas kokee *hoidon nopeuden* olevan merkki hyvästä hoidosta. Potilaat kokevat hoidon hyväksi, kun mahdolliset tutkimukset ja toimenpiteet aloitetaan heti ja suoritetaan nopeasti loppuun. (Ruotsalainen 2006.)

5.4 Benchmarking

Yritimme löytää opinnäytetyöhömmme muualla sairaaloissa tai terveyskeskuksissa toteutettuja asiakastytyväisyyskyselyitä. Tällöin olisimme voineet toteuttaa alussa suunnittelemamme benchmarkingin, eli vertailukehittämisen. Emme kuitenkaan onnistuneet löytämään esimerkiksi internetistä vastaavan kaltaisia asiakastytyväisyysmittareita. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirille on mahdollista antaa palautetta verkossa, mutta itse kyselyä emme päässeet näkemään, sillä emme ole olleet hoidossa kyseisessä sairaanhoitopiirissä. Olemme myös itse huomanneet monien tahojen käyttävän mainittua ”Happy or Not”-mittaria, jossa asiakas painaa ilmepainiketta poistessaan hoidosta.

5.5 Mittarin laadinta

Tutkimuksista esiin nousseista osa-alueista koostuu tähän opinnäytetyöhön tehty asiakastytyväisyysmittari. Kysely on standardoitu, joten tulokset ovat vertailukelpoisia ja luotettavia. Päädyimme käyttämään kyselyssä Likert-asteikkoa (1-5), sillä koemme sen olevan helpon ymmärrettävä ja aiheuttavan vähiten sekaannuksia. Likert-asteikkoa käytetään usein hoitotieteellisissä tutkimuksissa. Asteikolla vastausvaihtoehdoiksi laitetaan: 1 täysin eri mieltä, 2 osittain eri mieltä, 3 en osaa sanoa, 4 osittain samaa

mieltä ja 5 täysin samaa mieltä. (Kankkunen ym. 2013, 131–132.) Luomaamme asiakastytyväisyyskyselyyn sisältyy 6 kysymystä, jotka ovat: 1 koin ympäristön viihtyisäksi, 2 minulle annettu tieto oli ymmärrettävää ja selkokielistä, 3 henkilökunta oli ystävällistä, 4 koin, että minut otettiin hyvin huomioon, 5 sain osallistua itse päätöksentekoon minua koskevissa asioissa sekä 6 palvelun odotusaika oli sopiva. Laatiimme asiakastytyväisyysmittari löytyy tämän opinnäytetyön liitteistä. (Liite 2.)

6 PROJEKTIN ARVIOINTI JA PÄÄTTÄMINEN SEKÄ POHDINTA

6.1 Projektin eteneminen, vaiheet, aikataulu

Aloitimme opinnäytetyöprosessimme alkuvuodesta 2016, jolloin aiheeksemme valikoitui asiakastytyväisyysmittarin laadinta Rauman sosiaali- ja terveystieteiden keskuksen käyttöön. Esittelimme suunnitelman projektistamme suunnitteluseminaarissa toukokuussa 2016. Saimme tutkimusluvan ja laadimme sopimuksen opinnäytetyön toteuttamisesta toukokuun 2016 aikana. Toukokuussa 2016 saimme myös teoriapohjan suurilta osin valmiiksi, mutta täydensimme sitä opinnäytetyön etenemisen myötä. Alkuperäisen suunnitelman mukaan kirjallisuuskatsauksen oli tarkoitus olla valmis kesän jälkeen, mutta aikataulu tämän osalta petti ja kirjallisuuskatsaus valmistui vasta marraskuussa 2016. Aikataulun viivästymisen syynä oli, että molemmat olimme töissä koko kesän ja aikaa kirjallisuuskatsaukselle ei jäänyt. Lisäksi asiaa hankaloitti se, että olimme eri maissa kesän ajan.

Aluksi suunnittelimme Roopen vastaavan kirjallisuuskatsauksesta ja Roosin osuuden olevan mittarin laadinta. Molemmat kuitenkin osallistuivat toistensa tehtäviin tiiviisti ja opinnäytetyö on tehty yhdessä alusta loppuun. Koimme, että tämä tapa oli meille sopivin ja näin ollen opinnäytetyö eteni tarkoituksenmukaisesti.

Kirjallisuuskatsauksen valmistuttua saimme myös luotua mittarin marraskuun 2016 aikana, jonka lähetimme arvioitavaksi yhteyshenkilöllemme. Arvioinnin jälkeen tarkoitus oli muokata mittaria saadun palautteen mukaisesti, mutta yhteyshenkilömme mukaan tarvetta korjauksiin ei ollut. Alkuperäisen suunnitelman mukaan mittari oli

myös tarkoitus pilotoida, mutta aikataulu ei antanut tähän myöden. Päätimme yhdessä ohjaavan opettajamme kanssa, että pilotointi suoritetaan jonkun muun opinnäytetyön yhteydessä. Opinnäytetyö valmistui marraskuun 2016 lopulla.

6.2 Tavoitteiden saavuttamisen arviointi

Arvioimme koko projektin onnistumista, omien sekä kohdeorganisaation tavoitteiden toteutumista sekä resurssien ja riskien hallintaa.

6.2.1 Kohderyhmän tavoitteet

Projektimme tavoitteena oli, että Rauman sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus pystyy hyödyntämään kyselyistä saatua palautetta ja tätä kautta kehittämään palveluitaan asiakkaiden toiveita vastaaviksi. Saamamme palautteen mukaan kysely näyttää hyvältä ja yhteishenkilömme uskoo, että he voivat hyödyntää laatimaamme mittaria asiakaspalautelomakkeen päivittämisessä.

Luomamme mittari on kohdistettu avoterveydenhuollon eri pisteisiin. Rauman pääterveysaseman terveystieteiden palveluissa on kuitenkin otettu käyttöön tableteilla toimiva jatkuva asiakaspalaute kesän 2016 jälkeen. Laatimaamme mittaria tullaan kuitenkin suunnitelman mukaan pilotoimaan muutamissa Rauman sosiaali- ja terveystieteiden yksiköissä ja saamamme palautteen mukaan se sopiikin hyvin yksittäisiä käyntejä varten.

6.2.2 Omat tavoitteet

Ominamme tavoitteinamme oli kehittyä tiedonhaku- ja tiedonvälitysohjelmissa, kirjoittamisessa, tekstin tuottamisessa, lähteiden haussa ja lähdekriittisyydessä. Tehtävämme oli myös laatia mittari kuvaamaan asiakastyytyväisyyttä, jonka vuoksi perehdyimme erilaisten tutkimusten malleihin ja tyytyväisyysmittareihin.

Projektin edetessä hakeuduimme koulumme kirjaston tarjoamaan INFOtelakka-palveluun. Saimme yksilöllistä ohjausta tiedonhankintaan, jonka kautta kehityimme tiedonhakutaidoissamme ja lähteiden haussa. Kehityimme tiedonhakupalveluiden käytössä ja opimme eri tiedonhakupalvelimien sisällöistä. Ymmärsimme eri hakusanojen merkityksen ja niiden yhdistelyn. Lisäksi tämä kehitti lähdekriittisyyttämme ja suhtaudumme nyt suuremmalla varauksella etsittyyn tietoon. Taitomme tulkita tieteellisiä julkaisuja ja omaa osaamistamme kehittyi. Tarkoituksenamme oli vielä tutustua eri palveluntarjoajien tyytyväisyysmittareihin, mutta epäonneksemme emme juurikaan niitä löytäneet.

Opinnäytetyötä aloittaessa kirjoittaminen ja tekstin tuottaminen oli huomattavasti huomommalla tasolla kuin opinnäytetyön valmistuessa. Alussa kirjallisen työn asettelumallit, otsikoinnit, lähdeviitteet ja rakenteet olivat hankalia. Jouduimme käyttämään paljon aikaa näiden asioiden tarkistamiseen. Projektin edetessä huomasimme kuitenkin selvää kehitystä omissa taidoissamme ja kirjoittaminenkin oli jo vaivattomampaa.

6.3 Tuotoksen arviointi

Kirjallisuuskatsaukseen löysimme laadukkaita tutkimuksia, vaikka aluksi epäilimme löytyykö aiheesta tarpeeksi tietoa hoitotyön näkökulmasta. Itse kirjallisuuskatsauksen laadinta oli meille selkeästi haastavin kohta koko projektista. Tämä saattaa johtua siitä, että kirjallisuuskatsaus projektin menetelmänä oli meille hieman epäselvä. Ohjaava opettajamme auttoi paljon kirjallisuuskatsauksen rakentamisessa.

Tilaajamme toivoi yksinkertaista ja lyhyttä asiakastytyväisyysmittaria. Mielestämme olemme saaneet tärkeimmät hoitotyön asiakastytyväisyyteen vaikuttavat tekijät sisäistettyä mittariimme. Jälkeenpäin koimme mittarin olevan hieman tylsä, mutta se vastaa kuitenkin Rauman sosiaali- ja terveysviraston asettamia toiveita. Kysyimme myös suullista palautetta kanssaopiskelijoiltamme mittarista ja heidän mielestään se on yksinkertainen ja selkeä. Kyselyyn on helppo vastata ja se on ymmärrettävä.

Rauman sosiaali- ja terveysviraston palautteen mukaan mittari näyttää hyvältä ja he pystyvät hyödyntämään sitä manuaalisen asiakaspalautelomakkeen päivittämisessä.

Kysely sopii hyvin yksittäisiä käyntejä varten, mutta ympärivuorokautisen hoivan palveluissa lomakkeella ei niinkään ole käyttöä. Tämä oli kuitenkin odotettavissa, koska mittarimme on luotu lyhyitä asiakaskohtaamisia varten.

6.4 Resurssien arviointi

Olemme hyödyntäneet tarjolla olevia resursseja monipuolisesti. Opinnäytetyö on kirjoitettu lähes kokonaan koulun ATK-luokassa ja käyttämämme kirjallisuus on ollut pääosin saatavilla koulumme kirjastosta. Ohjaavaan opettajaan olemme olleet yhteydessä säännöllisin väliajoin, jotta projektimme etenisi. Olemme myös käyneet kaksi ohjauskeskustelua ohjaavan opettajan kanssa, jotka edistivät työn valmistumista suuresti.

Opinnäytetyön valmistumiseen emme suunnitelleet käyttävämme omaa rahaa, emmekä ole sitä joutuneet käyttämään. Hyödynsimme myös kanssaopiskelijoidemme asiantuntijuutta mittarin arvioinnissa. Resurssienhallinta on mielestämme toteutunut suunnitellusti.

6.5 Riskien hallinnan arviointi

Yhtenä riskinämme oli hoitotyön asiakastyytyväisyyden kirjallisuuden vähyys. Hyödynsimme tämän vuoksi teoriapohjassa paljon kaupallisen alan kirjallisuutta. Emme löytäneet selkeää määritelmää asiakastyytyväisyydelle hoitotyössä, eikä kirjallisuuskatsauksessa käyttämissämme tutkimuksissakaan ollut yhtä ja ainoaa oikeata määritelmää. Tutkimuksien tuloksia yhdistelemällä muodostimme kuitenkin kuvan mistä asioista asiakastyytyväisyys hoitotyössä koostuu.

Isoksi riskiksi olimme määritelleet kesän 2016, jolloin olimme eri maissa. Projektin edetessä huomasimmekin riskin olleen todellinen ja opinnäytetyömme ei edennyt kesän aikana. Tämä aiheutti muutoksia aikatauluissa ja jouduimme työskentelemään tiiviimmin. Opinnäytetyömme valmistui kuitenkin suunnitelmiamme mukaan marraskuussa 2016.

6.6 Jatkotutkimus- ja kehittämisehdotukset

Luomaamme mittaria ei pilotoitu, joten kiinnostavaa olisi saada tietoa mittarin toimivuudesta. Tulosten perusteella mittaria voisi vielä muokata vastaamaan paremmin kohdeorganisaation tarpeita. Olisi myös kiinnostavaa tietää, pystyykö kohdeorganisaatio parantamaan asiakastyytyvääisyyttään luomamme asiakastyytyväisyysmittarin avulla. Tämä tieto edellyttäisi sitä, että mittari otettaisiin jatkuvaan käyttöön ja asiakkaiden vastauksia analysoidisiin. Jatkotutkimuksena voisikin analysoida kyselyyn osallistuneiden vastauksia.

LÄHTEET

- Alkio, M. 2011. Terveiden kustannuksella – Miksi terveydenhuoltojärjestelmä on uudistettava? Helsinki: WSOY.
- Hayes, B. E. 2008. Measuring customer satisfaction and loyalty. Milwaukee: American Society for Quality, Quality Press.
- Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen: avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY.
- Helminen, M., Inki, M., Järvinen, M. & Virkki, M. 2015. Lastentautien päivystyksen asiakkaat arvostavat tietoa ja mahdollisuutta osallistua hoitoon. *Lääkärilehti* 20, 1423-1428. Viitattu 31.10.2016. <http://www.laakarilehti.fi/tieteessa/terveydenhuolto-artikkelit/lastentautien-paivystyksen-asiakkaat-arvostavat-tietoa-ja-mahdollisuutta-osallistua-hoitoon/#table-1>
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin www-sivut 2016. Viitattu 25.5.2016. <http://www.hus.fi/potilaalle/asiakastytyvaisuus/Sivut/default.aspx>
- Hiidenhovi, H., Paunonen-Ilmonen, M. & Åstedt-Kurki, P. 2001. Palvelu potilaiden kokemana yliopistollisessa sairaalassa. *Hoitotiede* 13 (1), 11-20.
- Innokylän www-sivut. 2016. Viitattu 15.11.2016. <https://www.innokyla.fi/web/malli257974>
- Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto: Hoitotieteen laitos. Sarja A51.
- Jonsson, M. & Virtanen, M. 2013. Valinnanvapaus potilaan näkökulmasta. *Lääkärilehti* 34/2013, 2070-2073. Viitattu 14.9.2016. <http://www.laakarilehti.fi/arkisto/muu-kirjoitus/valinnanvapaus-potilaan-nakokulmasta/>
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25(4).
- Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino Oy.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kozak, M. 2004. Destination benchmarking. Wallingford: Wallingford CAB International. Viitattu 19.5.2016. <http://site.ebrary.com/lib/SAMK/reader.action?docID=10070230>
- Kuurila, E. 2004. Hoidon laatu perusterveydenhuollossa: Kyselytutkimus ihmisläheinen hoito-mittarilla. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto: Hoitotieteen laitos.

Kääriäinen, M. & Lahtinen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* 18 (1), 37-45.

Lemmetty, P. 2006. ”Pistä sitten hellästi” Asiakaslähtöinen toiminta sairaalan laboratoriossa. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Johtamistieteiden laitos. Viitattu 19.10.2016 <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/93743/gradu01281.pdf?sequence=1>

Miettola, J., Halinen, M., Lipponen, P., Hietakorpi, S., Kaukonen, M. & Kumpusalo, E. 2003. Kuopion yhteispäivystystutkimus: Asiakastyytyväisyys. *Suomen lääkäri-lehti* 30-32 (58). Viitattu 19.5.2016. <http://www.fimnet.fi/cl/laakari-lehti/pdf/2003/SLL302003-3108.pdf>

Oja, Paula. 2010. Significance of customer feedback: An analysis of customer feedback data in a university hospital laboratory. Oulu: University of Oulu no. 1065. Viitattu 19.10.2016. jultika.oulu.fi/files/isbn9789514262739.pdf

Pelin, A. 2008. Projektihallinnan käsikirja. Jyväskylä: Gummerus.

Rauman kaupungin www-sivut. 2016. Viitattu 14.9.2016. www.rauma.fi/tuottajat/sosiaali-ja-terveysvirasto

Reinboth, C. 2008. Johda ja kehitä asiakaspalvelua. Helsinki: Tammi.

Ruotsalainen, T. 2006. Sisätautipotilaan hoidon laatu: Potilas laadun arvioijana. Väitöskirja. Turun yliopisto. Scripta Lingua Fennica Edita 246.

Salmi, T. 2014. Kolmannen sektorin toiminta-alue laajenee. Potilaan lääkäri-lehti. Viitattu 25.5.2016. <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/kommentit/kolmannen-sektorin-toiminta-alue-laajenee/#.V0VZyUap2XE>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62. Julkisjohtaminen 4.

Sarajärvi, A., Mattila, L-R. & Rekola, L. 2011. Näyttöön perustuva toiminta – Avain hoitotyön kehittämiseen. Helsinki: WSOY.

Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2016. Viitattu 10.5.2016. <http://stm.fi/hoitopaikan-valinta>

Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2016. Viitattu 3.5.2016. <http://stm.fi/terveyspalvelut>

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Juvenes Print.

Terveydenhuoltolaki. 2010. L 30.12.2010/1326.

Työ- ja elinkeinoministeriön www-sivut. 2016. Viitattu 14.9.2016. www.yritys-suomi.fi/asiakastyytyvaisuus

Vaarama, M., Karvonen, S., Kestilä, L., Moisio, P. & Muuri, A. 2014. Suomalaisten hyvinvointi 2014, THL. Tampere: Juvenes Print – Suomen yliopistopaino Oy.

Ylikoski, M. 1999. Unohtuiko asiakas? Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Tekijät, julkaisu- vuosi	Tutkimuksen tar- koitus	Aineisto ja tutki- musmenetelmät	Keskeiset tulokset
Oja, P. 2010.	Analyysi Oulun yliopistollisen sairaalan laboratorion asiakkaiden ja Oulun seudun terveyskeskuslaboratorioiden asiakkaiden asiakastytyväisyydestä.	Asiakkaat vastasivat kyselylomakkeeseen. Kysely on tehty kahdesti yliopistolliseen sairaalaan, vuosina 2001 ja 2004. Vastausprosentti vuonna 2001 79% ja 2004 se oli 89%. Myös terveyskeskuksiin toteutettiin kyselyt kahtena eri vuonna, vuosina 2002 ja 2006. Vastausprosentti vuonna 2002 oli 83% ja vuonna 2006 100%. Tutkimus on toteutettu kvantitatiivisesti. Joukossa oli myös yksi avoin kysymys.	Keskeisinä tuloksina voidaan pitää asiakkaiden suurta tyytymättömyyttä hoitoon pääsyn ajan kohtuuttomuudesta, tulosten informointitavasta ja kiireellisten tapauksien epähuomioimista.
Lemmetty, P. 2006.	Asiakastytyväisyyskysely Kanta-Hämeen keskussairaalan klinisen	Strukturoitu kysely suoritettiin touku-kuussa 2004. Kyselylomake jaettiin	Tulokset osoittivat, että asiakkaat pitävät palvelua

	laboratorion potilas- ja lääkäriasiak- kaille.	kaikille laborato- rion palveluja käyttävälle asiak- kaille neljässä näytteenottopis- teessä ennalta mää- rätyn otoksen mu- kaisesti. Vastaus- prosentti oli 80% (n=308).	hyvänä ja luotetta- vana. Palvelun saa- vutettavuudessa oli kuitenkin paran- nettavaa ja asiak- kaat toivoivat ly- hyempää odotusai- kaa. Kysely antoi myös viitettä siitä, että laboratorion henkilökunta ei ole täysin omaksunut asiakaslähtöistä toimintatapaa.
Ruotsalainen, T. 2006.	Tutkimus oli kak- sivaiheinen ja tar- koituksen oli arvi- oida sisätautipoti- laan hoidon laatua sekä kuvata poti- laan osallistumista hoidon laadun ar- viointiin. Lisäksi tarkoituksena oli tulosten perus- teella modifioida Suomessa kehi- tetty HYVÄ HOITO-mittari syd- äninfarktipotilaan hoidon laadun ar- viointiin sopivaksi.	Tutkimus toteutet- tiin sisätautien vuodeosastolla oleville potilaille (n=100) vuonna 1997 sekä ensim- mäisen sydänin- farktin sairasta- neille potilaille (n=97). Aineisto kerättiin HYVÄ HOITO-mittareilla sekä puolistruktu- roidulla haastatte- lulla.	Keskeisinä tulok- sina potilaat koki- vat hoidon laadun vaihtelevan laatu- kategorioittain. Hoitohenkilökun- nan ominaisuudet, hoidon edellytyk- set ja hoitoympä- ristö toteutuivat erittäin hyvin. Po- tilaiden mielestä hoidon etenemi- nen, hoitoon liitty- vät toiminnot ja yhteistyö omaisten kanssa toteutuivat jokseenkin hyvin. Potilaan omaa

			osallistumista päätöksentekoon edisti ja esti hoidon etenemisen eri vaiheissa saatu informaatio sekä kommunikointi hoitohenkilökunnan kanssa.
Kuurila, E. 2004.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata potilaiden kokemuksia ihmisläheisen hoidon toteutumisesta perusterveydenhuollon vuodeosastoilla.	Kyselylomakkeena käytettiin Ihmisläheinen hoitomitaria, johon sisältyy viisi ulottuvuutta: 1. yhteisyyssuhteiden, yksinäisyyden ja arvostuksen säilyminen, 2. tiedon saaminen ja osallistuminen hoitoon, 3. tunne-elämän huomioon ottaminen hoidossa, 4. fyysisen terveyden ylläpitäminen ja edistäminen ja 5. hoitoyksikön edellytykset ihmisläheisen hoidon antamiselle. Tutkimuksen aineisto (n=205)	Ihmisläheisen hoidon toteutumisindeksit olivat kiitettäviä kaikilla ulottuvuuksilla. Potilaat olivat pääosin tunteneet olonsa turvallisiksi, heitä oli kohdeltu ystävällisesti ja asiallisesti sekä he olivat saaneet apua tarvittaessa. Eniten tyytymättömiä potilaat olivat vuodeosaston ilmapiirin kiireisyyteen, henkilökunnan liian vähäiseen määrään, riittämättömään tiedonsaantiin sekä hoitajien

		kerättiin loka-mar- raskuussa 2003 kolmen peruster- veydenhuollon vuodeosastoilta. Vastausprosentti oli 68%.	liian vähäiseen ai- kaan potilasta koh- den.
Hiidenhovi, H., Paunonen-Ilmo- nen, M. & Åstedt- Kurki, P. 2001.	Tutkimuksen tar- koituksena on ku- vata, miten potilaat kokevat palvelun sairaalassa.	Tutkimusaineisto hankittiin haastat- telemalla 22 naista ja 18 miestä yli- opistollisessa sai- raalassa. Valmiita haastatteluteemoja ei käytetty, vaan potilasta pyydettiin kertomaan omia kokemuksiaan ja tuntemuksiaan pal- velusta senkertai- sella osastolla olon aikana. Haastatte- lut etenivät keskus- telunomaisesti. Po- tilaiden kokema palvelu koostui yh- deksästä ulottu- vuudesta ja 32 si- sältöalueesta.	Palvelu muodostui potilaiden mielestä yhdestä hetkestä, yhdestä tilanteesta tai eri henkilöstö- ryhmien vuorovai- kutteisesta toimin- nasta. Sairaalan henkilöstön toi- mintaan liittyvät tekijät olivat va- kuuttavuus taita- vuudesta, aktiivi- nen huomaavai- suus, tiedon välit- täminen, hyvien ta- pojen mukainen kohtelu ja joustava avuliaisuus. Myös hoitoympäristön mukavuus koettiin osana palvelua. Potilaan oloon vai- kuttivat poliklini- kan tai osaston pi- ristävä ilmapiiri,

			ympäristön rauhallisuus sekä viihtyvyys ja virkistävyyys.
Helminen, M., Inki, M., Järvinen, M. & Virkki, M. 2015	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää perheiden tyytyväisyyttä asiakastytyväisyyskyselyllä. Lisäksi tutkimuksessa analysoitiin vuosina 2011-2014 asiakastytyväisyyden seurannassa käytössä olleita mittareita.	Tutkimuksen menetelmänä käytettiin spontaania palautetta vuosilta 2011-2013., ”Happy ot Not”-selvitystä vuodelta 2012 ja aikuispotilaille kehitettyä laatumittarikeselyä vuonna 2013. Vuodenvaihteessa 2013-2014 toteutettiin erikseen vanhemmille ja lapsille suunnattu asiakastytyväisyyskysely.	Asiakastytyväisyyskyselyyn vastanneista perheistä 90% olivat tyytyväisiä päivystyksen hoitoon. ”Happy or Not”-laitetta käytti 49% asiakkaista (166/341) ja 88% heistä olivat tyytyväisiä päivystyksen hoitoon. Palvelun laatumittarikeselyyn osallistui 24% perheistä (81/337) ja 56% perheistä oli tyytyväisiä päivystyksen hoitoon. Spontaanialautetta antoi 0,6% 2 vuoden sisällä hoitetuista asiakkaista (104/17626) ja heistä 33% olivat tyytyväisiä päivystyksen hoitoon.

			<p>Vanhempien kokonaistyytyväisyyteen lasten päivystyksessä vaikuttivat aikaisempi kokemus poliklinikasta, lapsen vointi, saatu informaatio ja mahdollisuus osallistua hoitoon.</p>
--	--	--	---

Rauman sosiaali- ja terveystyö

Ympyröi sopivin vaihtoehto:

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	En osaa sanoa	Osittain samaa mieltä	Täysin sa- maa mieltä
1. Koin ympäristön viihtyisäksi	1	2	3	4	5
2. Minulle annettu tieto oli ymmärrettävää ja selkokielistä	1	2	3	4	5
3. Henkilökunta oli ystävällistä	1	2	3	4	5
4. Koin, että minut otettiin hyvin huomioon	1	2	3	4	5
5. Sain osallistua itse päätöksentekoon minua koskevissa asioissa	1	2	3	4	5
6. Palvelun odotusaika oli sopiva	1	2	3	4	5

Missä onnistuimme tänään? Entä miten voisimme parantaa toimintaamme?

Kiitos!