
PALVELUJEN KÄYTTÖ JA LAATU ASIAKKAAN NÄKÖKULMASTA VIRETORI VALKEISELLA VUONNA 2009

**Jenna Juvonen
Ellen Kajava**

Opinnäytetyö

Ammattikorkeakoulututkinto



Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Bioanalytiikan koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Jenna Juvonen ja Ellen Kajava	
Työn nimi Palvelujen käyttö ja laatu asiakkaan näkökulmasta VireTori Valkeisella vuonna 2009	
Päiväys 16.2.2011	Sivumäärä/Liitteet 30/5
Ohjaaja(t) Lehtori Eila Räsänen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Savonia-ammattikorkeakoulu/Päivi Tiilikainen	
<p>Tiivistelmä</p> <p>VireTori Valkeinen on Savonia-ammattikorkeakoulun sekä Savon ammatti- ja aikuisopiston opiskelijoiden ylläpitämä oppimisympäristö, jossa opiskelijat tarjoavat kaiken ikäisille asiakkaille suunnattuja hyvinvointipalveluja. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa VireTori Valkeisen palvelujen käyttöä ja kuvailla palvelun laatua asiakkaiden näkökulmasta vuoden 2009 ajalta.</p> <p>Tutkimusaineistona työssä käytettiin VireTori Valkeiselta vuoden 2009 keväällä ja syksyllä kerättyjä asiakaspalautelomakkeita. Lomakkeita oli kaiken kaikkiaan 204: 127 keväältä ja 77 syksyiltä. Kevään 2009 asiakaspalautelomake koostui avoimista kysymyksistä; syksyn lomake strukturoidusta monivalintakysymyksistä ja avoimista kysymyksistä.</p> <p>Tutkimus oli semi-kvantitatiivinen ja siinä käytettiin sekä kvalitatiivista että kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Avoimet kysymykset käsiteltiin laadullista, induktiivista, sisällönanalyysia apuna käyttäen, strukturoidut monivalintakysymykset määrällisen aineistoanalyysin avulla. Kvantitatiivinen aineisto käsiteltiin Excel-taulukkolaskenta -ohjelmalla.</p> <p>Tuloksien perusteella verenpaineen mittausta ja verikokeita sekä erilaiset fysioterapeuttiopiskelijoiden tarjoamat palvelut olivat selkeästi suosituimmat palvelut VireTorin tarjonnassa vuonna 2009. Suurin osa asiakkaista oli tyytyväisiä saamaansa palveluun.</p> <p>Asiakkaat toivoivat parannusta VireTorin tiedottamiseen. Asiakkailta tuli toiveita myös muun muassa erilaisten liikuntapalvelujen suhteen. He toivoivat esimerkiksi erilaisia jumppia, kuten uimajump-paa ja aamuvoimistelua/venyttelyä hetkeä. Lisäksi lomakkeissa toivottiin painonhallintaan liittyvää ohjausta, esimerkiksi jonkin näköistä erillistä painonhallintakurssia.</p> <p>VireTorilla kerätään asiakaspalautetta jatkuvasti. Jatkossa asiakaspalautelomakkeeseen voisi lisätä peruskysymyksiä, kuten vastausajankohta ja paikkakunta; myös asiakkaan ikä ja sukupuoli olisi hyvä tulla ilmi lomakkeesta.</p>	
Avainsanat asiakas, palvelu, laatu, asiakastyytyväisyys	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Biomedical Laboratory Science			
Author(s) Jenna Juvonen and Ellen Kajava			
Title of Thesis Customer satisfaction and quality of service from the customers point of view on VireTori Valkeinen in the year 2009			
Date	16.2.2011	Pages/Appendices	30/5
Supervisor(s) Senior lecturer Eila Räsänen			
Project/Partners Savonia University of Applied Sciences / Päivi Tiilikainen			
<p>Abstract</p> <p>VireTori is a learning environment organized by Savo Vocational College and Savonia University of Applied Sciences. On "VireTori Valkeinen" the students of the schools offer different sorts of healthcare services for customers of all ages.</p> <p>The purpose of this thesis was to examine customer satisfaction and to evaluate the quality of service from the customer's perspective on VireTori Valkeinen.</p> <p>204 questionnaires were analyzed in this study, 127 of which were gathered in the spring 2009 and the rest, 77 of them, in the autumn 2009. The questionnaire form used in the spring 2009 was constructed only with open questions. The form used in autumn had both open and structured questions.</p> <p>The study was carried out as semi quantitative research. Open questions were analyzed by using so called "inductive qualitative content analysis" and the structured questions were analyzed with quantitative research methods by using Excel spreadsheet program.</p> <p>According to the results blood pressure measurements, blood tests and various services provided by the physiotherapy students were clearly the most popular services provided by VireTori Valkeinen. Furthermore most of the customers were satisfied with the quality of service they received.</p> <p>When the customers were asked to tell how to improve VireTori's services, they had hopes for various sorts of sport services. They asked for various sorts of gymnastic sports, such as swimming gymnastics, morning exercises and some sort of "stretching events". In addition they asked for weight control related guidance, for example some kind of separated weight control course.</p> <p>Feedback is collected from VireTori continuously. In the future some basic questions, such as the date and place for the filling of the form would be good to be added to the questionnaire form. The customer's age and sex would be also good to know too.</p>			
Keywords service, quality, customer satisfaction			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	6
2	ASIAKAS JA PALVELUN LAATU TERVEYDENHUOLLOSSA.....	7
2.1	Asiakas/Potilas	7
2.2	Asiakaspalvelu.....	7
2.3	Hyvä palvelu ja asiakastyytyväisyys	8
2.4	Palvelun laatu ja laadun arviointi.....	9
2.5	Laatu terveydenhuollon asiakaspalveluissa	11
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	13
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	14
4.1	Tutkimusmenetelmät	14
4.2	Asiakaspalautelomake.....	15
4.3	Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi.....	16
5	TUTKIMUSTULOKSET JA NIIDEN TARKASTELU	18
5.1	VireTorilla käytetyt palvelut	18
5.2	Asiakkaiden kokema palvelun laatu	20
5.3	Palveluiden kehittäminen.....	21
6	TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS	24
7	TUTKIMUKSEN EETTISYYS	26
8	POHDINTA.....	28
8.1	Johtopäätökset tuloksista.....	28
8.2	Palautelomakkeiden vertailua ja kehittämissuhteita	29
8.3	Ammatillinen kehittyminen	30

LIITTEET

- Liite 1 Kevään 2009 palautelomake
- Liite 2 Syksyn 2009 palautelomake
- Liite 3 Tutkimuslupa
- Liite 4 Aikaisemmat tutkimukset
- Liite 5 Taulukot VireTorin kävijämääristä vuodelta 2009

1 JOHDANTO

VireTori on oppimisympäristö, jossa Savonia-ammattikorkeakoulun ja Savon ammatti- ja aikuisopiston opiskelijat tarjoavat moniammatillisesti, tekemällä oppien, hyvinvointipalveluja asiakkaille oppilaitosten tiloissa sekä asiakkaiden, yritysten ja muiden yhteistyökumppaneiden luona. Lisäksi koulutusorganisaatiot koordinoivat yhteisesti hyvinvointipalveluihin liittyvää täydennyskoulutusta. Opiskelijat ovat saaneet perusvalmiudet toteuttaa tarjolla olevia hyvinvointipalveluja, ohjausta ja neuvontaa. VireTorilla opiskelijoiden työskentelyä ohjaavat oppilaitosten lehtorit. (Oppimistori-toiminnan verkkosivut 2010, VireTorin verkkosivut 2011.)

VireTori suunniteltiin ja aloitettiin Oppimistori-toiminta - avaimia Pohjois-Savon väestön hyvinvoinnin edistämiseen -projektissa. Projekti oli Savonia-ammattikorkeakoulun, Savon ammatti- ja aikuisopiston ja Itä-Suomen yliopiston yhteistyöprojekti 1.3.2008–31.5.2010. (VireTorin verkkosivut 2011.) Projektin keskeisenä päämääränä oli kehittää innovatiivinen, moniammatillinen koulutus, joka vastaa työelämän muuttuviin tarpeisiin ja liittyy eri koulutusasteiden opiskelijat ja henkilöstön tiiviiseen yrityshenkiseen yhteistyöhön. VireTorin toiminnan periaatteina ovat terveyden edistäminen, yrittäjyys, ergonominen toiminta ja moniammatillisuus. (Oppimistori-toiminnan verkkosivut 2010.)

VireTori-toimintaan perustettiin Oppimistori-toiminta - avaimia Pohjois-Savon väestön hyvinvoinnin edistämiseen -projektin aikana kaksi fyysistä toimipaikkaa: VireTori/Pressa ja VireTori/Valkeinen. VireTori Valkeinen on, pääasiassa koulumme Savonia-ammattikorkeakoulun puitteissa toimiva, Savonia-ammattikorkeakoulun sekä Savon ammatti- ja aikuisopiston opiskelijoiden ylläpitämä oppimisympäristö, jossa oppilaitoksen lehtorit ohjaavat opiskelijoiden työskentelyä. (Oppimistori-toiminnan verkkosivut 2010.)

Tarkoituksenamme on kartoittaa ja kuvailla VireTori Valkeisen palveluja ja palvelujen käyttöä vuoden 2009 ajalta. Opinnäytetyömme keskeisimpänä tavoitteena on kehittää VireTorin palvelutoimintaa nostamalla esiin asiakkailta tulleita ajatuksia. Tutkimuksen teemme VireTori Valkeisella vuoden 2009 aikana kerätyn asiakaspalautteen analysoinnin avulla. Palveluita, asiakasmääriä ja palautteita tarkastelemalla pyrimme arvioimaan VireTori Valkeisen nykyistä toimintaa ja toiminnan kehittämismahdollisuuksia.

2 ASIAKAS JA PALVELUN LAATU TERVEYDENHUOLLOSSA

Aiemmat tutkimukset aiheesta löytyvät liitteenä olevasta taulukosta (Liite 4).

2.1 Asiakas/Potilas

Käsitteellä asiakas tarkoitetaan yksilöä tai ryhmää (esimerkiksi perhettä). Erityisesti sosiaalihuollon näkökulmasta asiakas voi olla henkilöryhmä, esimerkiksi yhdessä asuvat henkilöt, perinteinen perhe tai tietyn sosiaalipalvelun näkökulmasta yhteisiä palveluja saava henkilöryhmä. (Ruotsalainen 2000, 15–16.)

Asiakas-käsitettä käytetään kuvaamaan kaikkia sosiaali- ja terveydenhuollon yksilö- ja ryhmäasiakkaita, myös potilaita. Potilas on ”asiakas, jolla on terveydentilaan liittyviä ongelmia”. Potilaan käsite kattaa sosiaalihuollon asiakkaiden kirjoista vain osan. Toisaalta terveydenhuollossa, esimerkiksi tukipalveluissa ja ehkäisevässä terveydenhuollossa, syntyy tilanteita, joissa kaikki olevat henkilöt eivät sovi potilaan käsitteeseen. (Ruotsalainen 2000, 15–16.)

Suomalainen on haastava asiakas. Hän antaa harvoin selvää myönteistä tai kielteistä palautetta, vaan palaute on niin sanotusti ”kaivettava esiin”. Yleensä suomalainen reagoi kielteisiin kokemuksiin ”äänestämällä jaloillaan” eli vaihtamalla asiointipaikkaa tai tuotemerkkiä. (Lahtinen & Isoviita 1998, 48.)

2.2 Asiakaspalvelu

”Palvelu on vuorovaikutus, teko, tapahtuma, toiminta, suoritus tai valmius, jolla asiakkaalle tuotetaan tai annetaan mahdollisuus lisäarvon saamiseen ongelmaan ratkaisuna, helppoutena, vaivattomuutena, elämyksenä, nautintona, kokemuksena, mielihyvä, ajan tai materian säästönä jne.” (Rissanen 2006, 18.)

Nykysuomen sanakirja määrittelee palvelun toisen henkilön auttamiseksi, avuksi tai hyödyksi olemiseksi tai palveluksien saamisen auttamiseksi. Asiakaspalvelu, asiakkaan auttaminen, tapahtuu vuorovaikutuksena, mikä edellyttää asiakaspalvelijalta viestintä- ja tunnetaitoja. Palvelu on toimintaa, jossa asiakaspalvelija soveltaa tietoaan ja taitojaan ja rakentaa yhtiön palveluista asiakkaan tarpeeseen sopivia kokonaisuuksia. (Ylikoski, Järvinen & Rosti 2006, 79.)

Palvelua ei voida tehdä varastoon eikä säilyttää siellä, vaan palvelu luodaan yhdessä asiakkaan kanssa palvelutilanteessa joskus erittäin nopeasti, joskus jopa vuosien tai vuosikymmenien aikajänteellä. Palvelun käyttäjä voi kokea palvelun asiakkaan näkökulmasta tuhansilla eri tavoilla, jopa aivan muutoin kuin mitä sen tuottaja on ajatellut. (Rissanen 2006, 17.)

2.3 Hyvä palvelu ja asiakastyytyväisyys

Palvelun huonous tai hyvyys on viime kädessä asiakkaan kokemus. Palvelun tuottajalla on usein erilainen näkemys palvelun onnistumisesta. Asiakkaan arvioinnin perusta on usein palvelukokemus, -tilanteesta syntynyt tunne, johon liitetään palvelusuoritteeseen liittyviä odotuksia ja käytännön havaintoja. Tuottaja arvioi palvelua omien kriteeriensä mukaisesti; arvioinnin perustana on usein käytetyt käsitteet: panostus ja voimavarat. Asiakkaan kokemus mittapuuna unohdetaan. (Rissanen 2006, 17.)

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimuksen kannalta asiakkaiden kokemukset ja näkemykset palvelun toteutumisesta ja siihen liittyvistä subjektiivisista tuntemuksista ovat ensiarvoisen tärkeitä. Näistä voidaan saada tietoa asiakkaiden antaman spontaanin palautteen muodossa ja paremmin yleistettävällä tavalla tekemällä kyselyselvityksiä, jotka kohdennetaan koko asiakasjoukkoa edustavalle otokselle asiakkaista. (Kansanen, Rissanen 2003, 110.)

Asiakastyytyväisyys ilmaisee asiakkaan palveluun kohdistuvien odotusten ja kokemusten suhdetta. Asiakastyytyväisyys on joskus ymmärretty aivan liian tekniseksi asiaksi. Siihen sisältyy paljon sellaista, jota on vaikea mitata `rasti ruutuun` tyypillisellä kyselylomakkeella. (Lahtinen & Isoviita 1998, 50–64.)

Asiakaspalvelun onnistumista mitataan asiakastyytyväisyystutkimuksilla. Asiakastyytyväisyystutkimukset mahdollistavat asiakkaiden äänen kuulumisen. Tällaisella tutkimuksilla saadaan tietoa koko palvelukokonaisuudesta, sillä tutkimuksen kohteina ovat muun muassa asiakkaiden kokema ensivaikutelma, palvelun odotusaika, palvelun asiantuntemus ja ystävällisyys, joustavuus ja tilojen viihtyisyys (palveluympäristö). (Lahtinen & Isoviita 1998, 64, Aarnikoivu 2005, 37.) Korhonen ym. kartoittivat opinnäytetyössään ”Ruisklinikan asiakastyytyväisyys keväällä 2003” (2003) asiakastyytyväisyyttä Ruisklinikka-oppimiskeskuksen hoitotyön, laboratoriotyön, fysioterapian ja suun terveydenhuollon palvelutoimintoja. He tekivät kyselyn 35 asiakkaalle ja havait-

sivat, että asiakkaiden tyytyväisyyteen saattoi vaikuttaa myös vastaajien korkea ikä ja tieto siitä, että hoidot/näytteenotot tehdään oppilastyönä.

2.4 Palvelun laatu ja laadun arviointi

Laatu koostuu osin näkyvistä, mitattavista ominaisuuksista, mutta siihen liittyy myös sisäisiä, vaikeasti määriteltäviä ja mitattavia, subjektiivisia piirteitä. Laatuun kuuluvat sen kustannukset suhteessa saavutettuun laatuun: se on taloudellista ja johtamisen laatua. Erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollossa, laatu on myös esimerkiksi ammattilaisten määrittelemää ammatillista ja tieteellistä laatua. Laatuun kuuluu lisäksi asiakkaan elämys laadusta. Näitä kolmea laadun eri näkökulmaa nimitetään: johtamisen (palvelujärjestelmän) laaduksi, ammatilliseksi laaduksi ja asiakkaan laaduksi (koetuksi laaduksi). (Idänpää-Heikkilä, Outinen, Nordblad, Päivärinta & Mäkelä, 2000,12.)

Johtamisen laatu kertoo, toteutetaanko palvelu ilman hukkakäyttöä ja virheitä, kohtuullisin kustannuksin ja lakeja ja määräyksiä noudattaen. Ammatillinen laatu kertoo, täyttääkö palvelu potilaan tarpeet asiantuntijan näkökulman mukaan. Asiakkaan laatu kertoo, tuottaako palvelu asiakkaalle sitä, mitä tämä haluaa ja kokee tarvitsevansa. (Idänpää-Heikkilä ym. 2000,12.)

Kun halutaan kokonaiskuva toiminnasta, tulee luoda laadukkaan organisaation ominaispiirteet kattava kriteeristö oleellisille toiminnoille. Kokonaiskuvaa arvioitaessa tulee laatukriteerien kattaa kaikki kolme näkökulmaa laatuun: johtamisen, työntekijän ja asiakkaan näkökulma. Erillisiä prosesseja arvioitaessa voi kriteerien joukko kuvata vain jotain kyseessä olevalle prosessille tärkeää laadun ulottuvuutta, esimerkiksi vain prosessin sujuvuutta tai asiakkaan tyytyväisyyttä tai ammatillista lopputulosta. (Idänpää-Heikkilä ym. 2000, 23.)

Idänpää-Heikkilän ym. (2000, 21) mukaan laadun määrittäjänä asiakas on avainasemassa. Kun asiakkaat otetaan mukaan päättämään, selviävät laadun avaintekijät asiakkaan kannalta. Asiakkaiden tyytyväisyyden seuraaminen ei yksistään kuitenkaan ole riittävä laadun seurantatapa – tarvitaan myös ammatillisia laadun kriteerejä, jotta saadaan kuva palvelun laadusta kokonaisuutena; laatukriteerit tulisi määrittää asiakkaan näkökulmasta kuulemalla heidän kokemuksiaan ja ottamalla heidät mukaan laatukriteerien laadintaan kaikilla tasoilla. Asiakkaat painottavat laatua arvioidessaan sekä palvelujen saatavuutta, sujuvuutta että hyvää ammatillista laatua. Asiakkaan näkökulma ei siis kohdistu pelkästään kokemukselliseen laatuun.

Rissasen (2005, 215–216) mukaan palvelun laadun eri ulottuvuudet voidaan asiakkaan näkökulmasta tarkasteltuna jakaa esimerkiksi seuraavasti:

1. Pätevyys ja ammattitaito. – Pätevyydellä ja ammattitaidolla tarkoitetaan palvelun tuottajan ammattitaitoa palvelun ydinalueella: esimerkiksi matkatoimistovirkailijan kykyä rakentaa asiakkaan tarpeiden mukainen, ehkä monimutkainenkin liikematka hotellivarauksineen ja siirtymälentoineen.
2. Luotettavuus. – Palvelu tuotetaan ”jämäkästi” ja virheettömästi tavalla, joka synnyttää asiakkaassa luottamuksen tuottajan asiahallintaan. Myös lasku on selkeä, yksilöity ja sovitun mukainen.
3. Uskottavuus. – Asiakas saavuttaa luottamuksen siihen, että palvelun tarjoaja toimii asiakkaan edun vaatimalla tavalla.
4. Saavutettavuus. – Asiakas voi saavuttaa palvelun kohtuullisella vaivalla. Tämän vastakohtana on esimerkiksi tunnin puhelinjono tai palvelupisteen syrjäinen sijainti, hankala osoite jne.
5. Turvallisuus. – Asiakas kokee turvallisuutta erityisesti edellisten arvojen toteututtua palvelussa.
6. Kohteliaisuus. – Palvelun tuottajan pukeutuminen, käytös ja koko persoonallisuus viestii asiakkaalle huomaavaisuutta, arvostusta ja kunnioitusta.
7. Palvelualttius, palveluvaste. – Palvelutilanteessa, sitä ennen ja sen jälkeen asiakkaalle puhutut tai lähetetyt viestit ovat ymmärrettäviä, avoimia, eivätkä kuitenkaan liian pitkiä.
8. Viestintä. – Laadukas viestintä on selkeää, asiakkaan ymmärtämää. Ei viranomaisten Suomessa usein käyttämää ”kapulakieltä”, jolla pyritään vahvistamaan viranomaisen itsensä asemaa – ei asiakkaan.
9. Asiakkaan tarpeiden tunnistaminen ja ymmärtäminen. – Palvelun tuottajalla on ammattitaito syventää ja varmistaa asiakkaan palveluntarvetta. Esimerkiksi hyvä lääkäri vie diagnoosin kyselyillään ja tutkimuksillaan ehkä kokonaan toiseen suuntaan kuin mitä asiakas alkujaan epäili vaivojensa syyksi.

10. Palveluympäristö. – Tällä tarkoitetaan viihtyvyyteen, ilmapiiriin, visuaalisuuteen, ravintolassa siisteyteen ja tuoksuihin jne. liittyviä seikkoja. Monissa palveluissa myös ekologiset näkökohdat ovat tulleet merkittäviksi.

Yleisten asiakastyytyväisyysmittarien avulla saa viitteitä siitä, mitä vaiheita toimintaprosessissa tulee kehittää. Tulosten saannin jälkeen tulee tarkemmin selvittää, mikä palvelun piirre vaatii parantamista. Parantamisen kohteen voi löytää yhteisesti pohtimalla käyttäen apuna esimerkiksi syy-seurauskaaviota ja prosessin kuvausta. Yleisiä, yhteisesti käytettyjä asiakastyytyväisyysmittareita käytettäessä voidaan seurata omaa kehitystä aikasarjana. Tiettyä ongelmaa kartoitettaessa voidaan joutua laatimaan oma asiakaskyselymittari, jotta saadaan pohjaa kehittämistyölle. Itse kehitellyt mittarit tulisi myös validoida. (Idänpää-Heikkilä ym. 2000, 23.)

Jensenin, Ammentropin & Kofoedin (2010) tutkimuksessa ”User satisfaction is influenced by the interval between a health care service and the assessment of the service” tarkoituksena oli selvittää, vaikuttaako kyselyyn vastaamispaikka ja vastausten antamisajankohta potilaiden tekemään arvioon hoidon laadusta. Tutkimukseen osallistui kokonaisuudessaan 1148 henkilöä ja siinä havaittiin, että tyytyväisyys oli merkittävästi pienempi, kun palautelomake täytettiin vasta poliklinikkavierailun jälkeen, poliklinikalla annettuihin palautteisiin verrattuna. Kyselyihin vastattiin huomattavasti useammin klinikalla, klinikan ulkopuolella annettuihin palautteisiin verrattuna. Jenssen ym. totesivat, että sekä kyselyiden ajoitus että annettujen vastausten määrä on otettava huomioon palautekyselyitä suunniteltaessa; eri ajankohtana vastattujen asiakaspalautekyselyiden vastauksia ei voida verrata suoraan suhteessa toisiinsa; vastaukset eivät eri aikoina, eri paikoissa annettuina ole vertailukelpoisia.

2.5 Laatu terveydenhuollon asiakaspalveluissa

Terveydenhuollon palveluilla tarkoitetaan sellaisia palveluja, jotka annetaan suoraan väestölle ja jotka kuuluvat koululääketieteen piiriin ja perustuvat yleisesti hyväksytyyn ja kokemusperäiseen lääketieteelliseen tietoon (Aluehallintovirasto 2010).

Asiakaskeskeinen toimintatapa on tärkeä tavoite julkisten ja yksityisten palvelujen kehittämisessä, ja se suurelta osin aktivoi terveystalouden uudistamista. Asiakkaan ja asiantuntijan välinen läheinen yhteistyö johtaa aitoon ja tasa-arvoiseen kahdenkeskiseen vuoropuheluun. On tarpeen räätälöidä terveystalouden palvelut asiakkaan vaatimusten mukaisiksi heidän elinympäristönsä ja lähiyhteisönsä huomioiden. Palvelujen

on siis täytettävä sekä yleiset että yksilölliset vaatimukset. (Suomen Standardoimisliitto 2005, 6.)

Asiakkaan kokema palvelun laatu terveystalvelujen kaikilla tasoilla kuvaa niitä odotuksia, joita asiakkaalla saattaa palvelusta olla. On tärkeää seurata asiakastytyvyyttä ja saada informaatiota näistä tutkimuksista. Palauteinformaatio antaa myös usein konkreettisia ideoita laadun parantamiseksi. Terveysthuolto-organisaation pitäisi mitata asiakastytyvyyttä tai käyttää muita menetelmiä asiakaspalautteen saamiseksi ja analysoimiseksi. Tämän analyysin tulisi johtaa asiakastytyvyyden jatkuvaan parantamiseen. (Suomen Standardoimisliitto 2005, 78–104.)

Laadun arviointi on monipuolistunut etenkin 1980-luvun puoliväliin jälkeen. Palvelujen laatu käsitteellistetään ja sitä arvioidaan eri näkökulmista kuin aikaisemmin. Tällä hetkellä sosiaali- ja terveystalvelujen laatua asiakasnäkökulmasta tutkitaan paljon. Asiakasnäkökulma ei yksinään riitä sosiaali- ja terveystalvelujen laadun kehittämisessä. Asiakkaiden tyytymättömyys ja valitukset antavat arvokasta tietoa palvelujen kehittämiseksi, mutta ne eivät ilmaise täydellisesti vastaajien mielipiteitä sosiaali- ja terveystalveluista. Tyytymättömyimpiä voivat olla ne jotka eivät koskaan ilmaise tyytymättömyyttään ja jotka usein jättävät vastaamatta tutkimuksiin. (Kempainen, 1994.)

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kartoittaa ja kuvailla VireTori Valkeisen palvelujen käyttöä sekä palvelun laatua asiakkaan näkökulmasta vuoden 2009 ajalta; tavoitteenamme on vastata seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

- 1) Mitä palveluja VireTori Valkeisella käytettiin vuonna 2009?
- 2) Miten asiakkaat kokivat palvelun laadun vuonna 2009?
- 3) Miten palveluja tulisi asiakkaiden mielestä kehittää?

Opinnäytetyömme tuotoksena teemme VireTori Valkeiselle raportin, joka kattaa kaikki vuonna 2009 saadut asiakaspalautteet. Tavoitteenamme on kehittää VireTorin palvelutoimintaa nostamalla esiin asiakkailta tulleita ajatuksia.

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

4.1 Tutkimusmenetelmät

Käytimme tutkimuksessamme sekä kvalitatiivista että kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Molempien avulla tarkoituksenamme oli selvittää totuus. Metsämuurosen (2002, 170) mukaan totuuden etsimisessä ei oleellista ollenkaan se, päästäänkö lähimmäksi totuutta kvalitatiivisella vai kvantitatiivisella menetelmällä, pyrkimys on päästä sitä niin lähelle kuin mahdollista.

Idänpää-Heikkilän (2000, 12) mukaan palvelun laadun monimutkaisuuden vuoksi sitä kuvaamaan tarvitaan sekä kvalitatiivisia, kokemukseen perustuvia, sanoin ilmaistuja, että kvantitatiivisia, määrällisiä laatuksiteerejä. Nämä täydentävät toisiaan. Kvalitatiivisia laatuksiteerejä tarvitaan kuvaamaan niitä monia tekijöitä palvelussa, joita ei numeroin voi kuvata. Niiden avulla päästään usein perille ongelmien syistä ja löydetään ratkaisuja. Kvalitatiivisen kriteerin tulee kuitenkin olla sanoin ilmaistu siten, että voidaan arvioida toteutuuko se vai ei.

Laadullisen tutkimuksen tavoitteena ovat ihmisen omat kuvaukset koetusta todellisuudestaan. Laadullisella tutkimusmenetelmällä tehdyssä tutkimuksessa tarkastellaan merkitysten maailmaa, jossa merkitykset ilmenevät suhteina ja niiden muodostamina merkityskokonaisuuksina. Merkityskokonaisuudet vuorostaan ilmenevät ihmisistä lähtöisin olevina ja ihmiseen päätyvinä tapahtumina, kuten toimintana, ajatuksina, päämäärien asettamisina ja esimerkiksi yhteiskunnan rakenteina. Näiden kuvausten oletetaan sisältävän niitä asioita, joita ihminen pitää itselleen elämässään merkityksellisinä ja tärkeinä. Ihmisten kuvaamien kokemusten ja käsitysten avulla voidaan tehdä tulkintoja, ei ratkaista arvoituksia. Laadullisen tutkimusmenetelmän tavoitteena onkin tutkimisen aikana muodostuneiden tulkintojen avulla näyttää esimerkiksi ihmisen toiminnassa tai hänen tuottamistaan kulttuurituotteista jotakin, joka on välittömän havainnon tavoittamattomissa. (Vilka 2005, 97–98.)

Määrällinen tutkimusmenetelmä eli kvantitatiivinen menetelmä on tutkimustapa, joka antaa yleisen kuvan muuttujien (mitattavat ominaisuudet) välisistä suhteista ja eroista. Kvantitatiivinen menetelmä vastaa kysymykseen kuinka paljon tai miten usein; siinä tietoa tarkastellaan numeerisesti. Tämä tarkoittaa, että tutkittavia asioita ja niiden ominaisuuksia käsitellään yleisesti kuvaillen numeroiden avulla. Määrällinen tutkimusmenetelmä vastaa kysymykseen kuinka moni, kuinka paljon, kuinka usein. Mää-

rällisessä tutkimuksessa tutkija saa tutkimustiedon numeroina tai hän ryhmittelee laadullisen aineiston numeeriseen muotoon. Hän esittää tulokset numeroina, esimerkiksi tunnuslukuina. Tutkija tulkitsee ja selittää olennaisen numerotiedon sanallisesti. Hän kuvaa, millä tavalla eri asiat liittyvät toisiinsa tai eroavat toistensa suhteen. (Vilka 2007, 13–14.)

4.2 Asiakaspalautelomake

Tässä tutkimuksessa palvelujen käytön määrän sekä palvelujen laadun mittaamisessa käytettiin asiakaspalautteita. Saimme VireTori Valkeisen asiakaspalautelomakkeet valmiiksi vastattuina suoraan VireTori Valkeisen projektipäälliköltä. Palautelomakkeiden laadintaan olivat osallistuneet Viretorin projektipäällikkö, projektisuunnittelija ja yksi Savonia-ammattikorkeakoulun lehtoreista. Heidän tavoitteenaan oli laatia lomake johon keskeiset asiat saataisiin mahdollisimman tiiviisti, ottaen huomioon, että VireTorilla käy paljon ikäihmisiä, joille pitkiin kyselyihin vastaaminen saattaisi olla hankalaa. He pyrkivät tekemään lomakkeista mahdollisimman tiiviitä ja kysymykset muotoiltiin mahdollisimman lyhyiksi.

Palautelomakkeet olivat asiakkaiden saatavilla VireTorin Valkeisen vastaanotto auksassa tai opiskelijat jakoivat niitä esimerkiksi kerhotoiminnan jälkeen kaikille osallistujille. Täytetyt lomakkeet palautettiin VireTorin palautelaatikkoon. Jokaisella asiakkaalla oli mahdollisuus jättää palautetta saadun palvelun jälkeen ja osa VireTorilla työskennelleistä opiskelijoista pyysi asiakkaita erikseen täyttämään asiakaspalautelomakkeen.

Kevään 2009 asiakaspalautelomake (liite 1) koostui avoimista kysymyksistä. Avoimet kysymykset antavat vastaajalle mahdollisuuden sanoa, mitä hänellä on todella mielessään; näin saadaan tietää, mikä on keskeistä tai tärkeää vastaajan mielestä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 190). Toisaalta avoimien kysymysten huonona puolelana on, että niihin vastaaminen koetaan vaikeaksi ja näin ollen niihin jätetään usein vastaamatta. Avoimista kysymyksistä saadut vastaukset voivat olla hyvin yleisellä tasolla ja epätarkkoja. Vastaaja ei myöskään aina vastaa suoraan esitettyyn kysymykseen, vaan hiukan sen ”vierestä”. Tällöin vastaukset eivät hyödytä tutkimuksen tekijöitä. Avoimet kysymykset ovat lisäksi työläitä analysoida. (Aaltola & Valli 2001, 111.)

Syksyn 2009 lomake (liite 2) koostui strukturoidusta monivalintakysymyksistä ja avoimesta kysymyksestä. Monivalintakysymykset ovat valmiiksi numeroidut vastausvaihtoehdot ja vastaaja merkitsee rastin tai rengastaa valmiit vastausvaihtoehdon tai useampia vaihtoehtoja. Monivalintakysymykset sallivat vastaajien vastata samaan kysymykseen niin, että vastauksia voidaan mielekkäästi vertailla ja auttavat vastaaja tunnistamaan asian sen sijaan että hänen pitäisi muistaa se. Tästä syystä vastaaminen on helpompaa. (Hirsjärvi ym. 2009, 201.)

4.3 Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi

Käsittelimme kevään 2009 aineiston laadullista sisällönanalyysia apuna käyttäen. Syksyn 2009 aineiston käsittelimme sekä laadullisen sisällönanalyysin että määrällisen aineistoanalyysin avulla.

Määrällisen aineiston analyysissä käytetään tilastollisia kuvailu- ja analyysimenetelmiä. Aineiston analyysin pääperiaatteena on valita tapa, jolla saadaan vastauksia tutkimusongelmaan. Kvantitatiiviselle tutkimukselle on tyypillistä aloittaa aineiston analyysi täytettyjen kyselylomakkeiden tarkistamisella. (Hirsjärvi ym. 2009, 212.)

Käsittelimme ja analysoimme avoimet kysymykset induktiivisella sisällönanalyysimenetelmällä, eli aineistolähtöisesti ilman mitään aiempaa käsitejärjestelmää. Sisällönanalyysissä tutkijan tavoitteena on löytää tutkimusaineistosta esimerkiksi jonkinlainen toiminnan logiikka tai tutkimusaineiston ohjaamana jonkinlainen tyypillinen kertomus; tutkimusaineistoa pelkistetään, tarkoituksena karsia tutkimusongelman kannalta epäolennainen informaatio hävittämättä kuitenkaan tärkeää informaatiota. Aineistosta poimitaan sanoja, lauseita, lauseen osia tai ajatuskokonaisuuksia omiin ryhmiinsä ja ryhmät nimetään, niiden sisältöä parhaiten kuvaavalla ”kattokäsitteellä”. Ryhmittelyistä muodostuu käsitteitä, luokitteluja tai teoreettinen malli, jonka avulla yritetään ymmärtää tutkittavan kuvaamaa merkityskokonaisuutta. (Vilka, 2005, 140.)

Tutkimuksemme analyysivaiheen alussa poimimme avoimet vastaukset kyselylomakkeista ja luimme ne läpi useaan kertaan. Seuraavaksi kvantifioimme aineiston, eli ryhmittelimme vastauksista löytyneitä yhtäläisyyksiä ja toisiinsa verrattavissa olevia mielipiteitä, luokittelimme ne ja laskimme niiden lukumäärät yhteen. Tämän jälkeen teimme kvantifioiduista ilmaisuista taulukoita, joista ilmenee keskeiset tulokset vastauksista. Yhdistimme monivalintakysymyksistä ja avointen kysymysten kvantifioiduista

vastauksista saadut tiedot havaintomatriisiksi, jonka käsittelimme Excel- taulukkolaskentaohjelmalla.

5 TUTKIMUSTULOKSET JA NIIDEN TARKASTELU

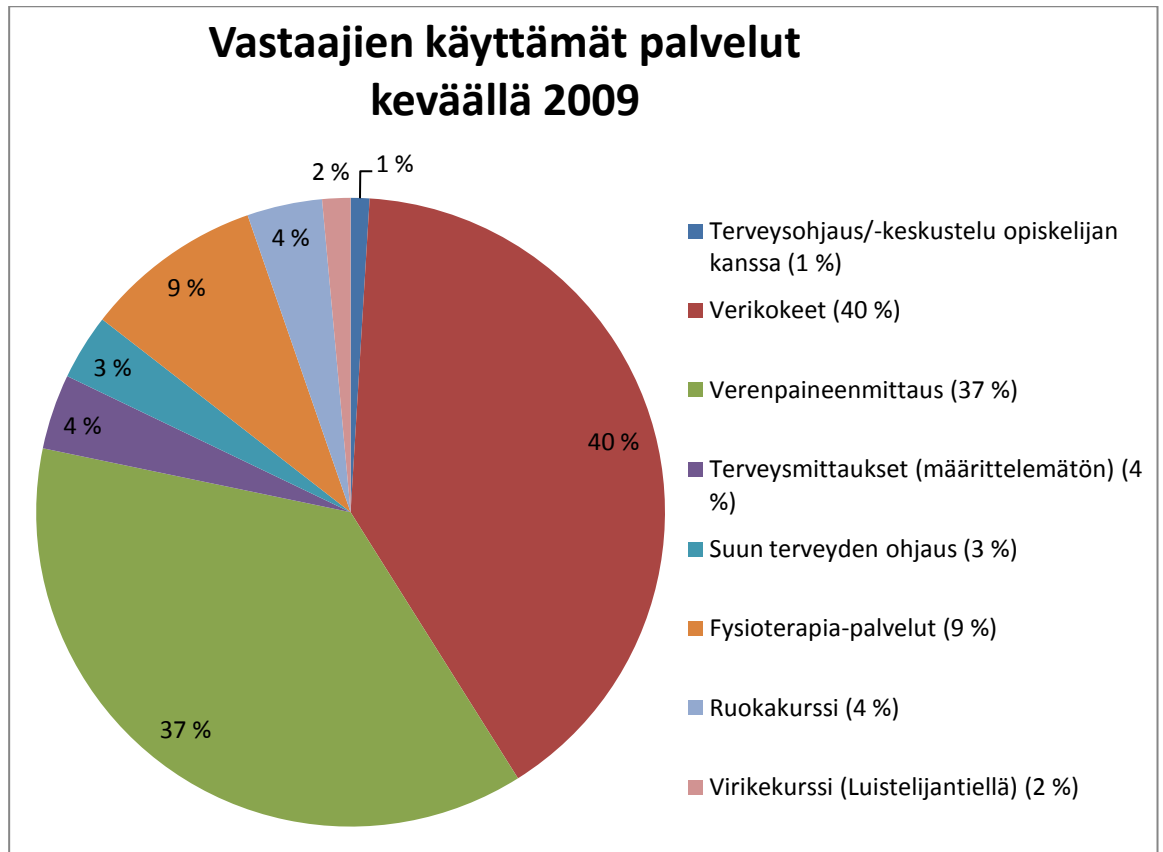
Keväällä 2009 VireTori Valkeisella oli kaiken kaikkiaan 1975 asiakasta, joista 127 (kokonaisuudessaan 6,4 %) jätti palautetta; syksyllä 2009 asiakkaita oli kaiken kaikkiaan 2224, näistä asiakaspalautelomakkeen täytti 77, eli vain 3,5 %, asiakaista. Käsitelimme tässä työssä siis yhteensä 204 palautelomaketta. Kaikkien VireTorilla käyneiden asiakkaiden lukumäärät ovat nähtävissä taulukoissa, jotka saimme VireTori Valkeisen projektipäällikön omista muistiinpanoista, liitteessä 5.

5.1 VireTorilla käytetyt palvelut

Kaikki palautteen jättäneet (N=204) olivat käyttäneet vähintään yhtä tarjolla olleista palveluista.

Kevät 2009

Kevään 2009 asiakaspalautelomakkeen (liite 1) ensimmäisessä kohdassa asiakkaita pyydettiin omin sanoin kertomaan, mitä palveluja he olivat VireTori Valkeisella käyttäneet. Osa asiakkaista kertoi käyttäneensä useampaa kuin yhtä, tarjolla olleista palveluista. Seuraavasta ympyräkaaviosta (kuvio 1) voidaan nähdä, miten paljon, mitäkin palvelua käytettiin prosentuaalisesti, kaikkiin käytettyihin palveluihin nähden.

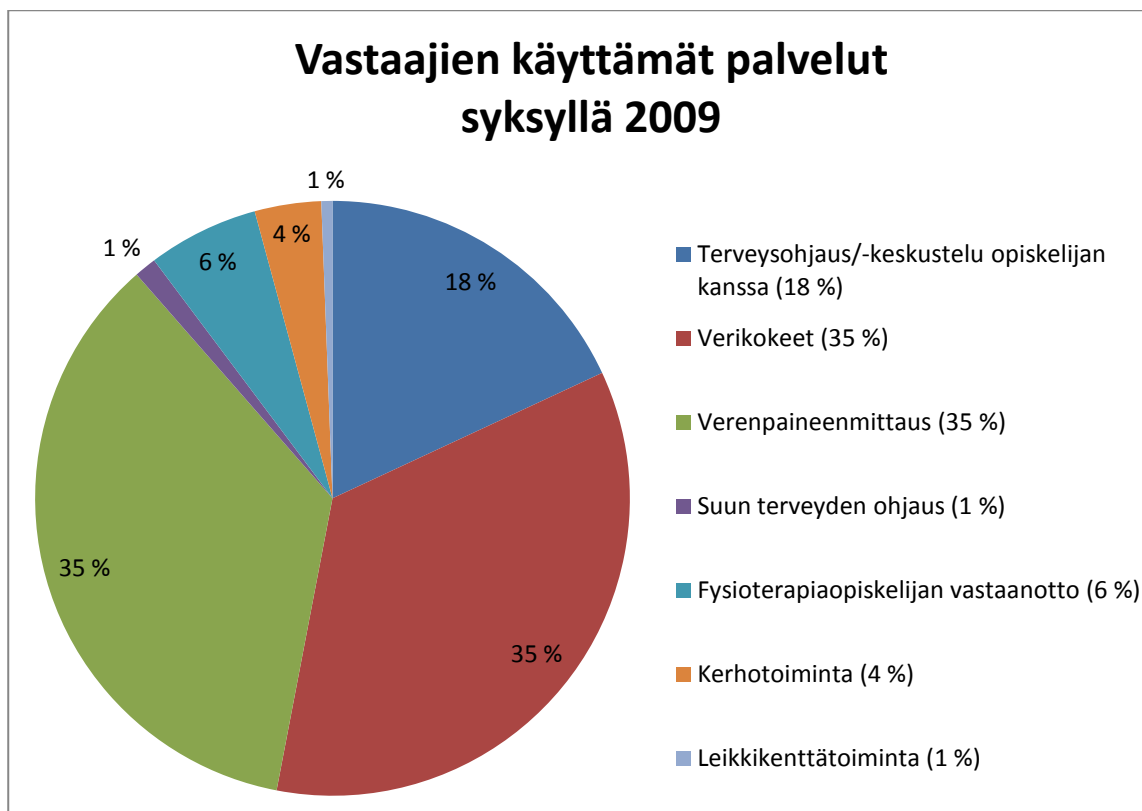


KUVIO 1. Vastaajien käyttämät palvelut VireTori Valkeisella keväällä 2009 (n=127)

Kuten ympyräkaaviostakin näkyy: verikokeet ja verenpaineen mittaus olivat vuoden 2009 keväällä selkeästi yleisimmin käytetyt palvelut VireTori Valkeisella asiakastytyväisyyslomakkeiden täyttäneiden keskuudessa; 40 % lomakkeen täyttäneistä asiakkaista kävi verikokeissa, 37 % verenpaineen mittauksessa. Seuraavaksi eniten (9 %) käytettiin fysioterapeuttisia palveluja. Suun terveydenhuollon tarkastuksessa kävi kevään aikana 3 % vastaajista ja loput palautteen antajista kertoivat käyneensä ”terveysmittauksissa”, terveysohjauksessa tai olleensa jollain VireTorin järjestämällä kurssilla.

Syksy 2009

Syksyn 2009 asiakaspalautelomakkeen (liite 2) ensimmäisessä kohdassa asiakkaat laittoivat rastin niihin kohtiin, mitä palveluja he olivat VireTori Valkeisella käyttäneet. Seuraavasta ympyräkaaviosta (kuvio 2) voidaan nähdä, miten paljon, mitäkin palvelua käytettiin prosentuaalisesti, kaikkiin käytettyihin palveluihin nähden.



KUVIO 2. Vastaajien käyttämät palvelut VireTori Valkeisella syksyllä 2009 (n=77)

Verikokeet ja verenpaineen mittaus olivat vuoden 2009 syksyllä selkeästi yleisimmin käytetyt palvelut VireTori Valkeisella asiakastytyväisyyslomakkeiden täyttäneiden keskuudessa; 35 % lomakkeen täyttäneistä asiakkaista kävi verikokeissa, 35 % verenpaineen mittauksessa. Seuraavaksi eniten (18 % asiakkaista) asiakkaat kävivät terveystoiminnassa tai keskustelemassa opiskelejan kanssa. Fysioterapiaopiskelejan vastaanotolla kävi syksyn aikana 6 % vastaajista, 4 % käytti erilaisia ”kerhotoiminnaksi” määriteltyjä palveluja, 1 % osallistui leikkikenttätöimintaan ja loput, 1 % vastaajista, kävi suun terveyden ohjauksessa.

5.2 Asiakkaiden kokema palvelun laatu

Vain neljä palautteen antajaa 204:sta jätti palvelun laadun kokonaan arvioimatta.

Kevät 2009

Palautelomakkeen kohdassa 2. asiakkaita pyydettiin arvioimaan saamaansa palvelua. Täytetyistä palautelomakkeista nousi esille eritoten palvelun ystävällisyys: 30 %

vastanneista kuvaili palvelua ystävälliseksi. 17 % asiakkaista koki palvelun asiantuntevaksi ja 8 % palautteen antaneista kertoi palvelun olleen luotettavan oloista tai luotettavaa. 17 % asiakkaista kertoi palvelun olleen hyvää; 6 % kertoi palvelun olleen erittäin hyvää. Asiakkaat olivat omin sanoin kuvailleet saamansa palvelun laatua muun muassa seuraavin sanoin:

"Leppoisaa" / "kiireetöntä" / "iloista" palvelua"	"Ihmisläheistä"
"Empaattisuus, luonnollisuus ja luontevuus"	"Työtöt olivat ihania"
"Ihan hyvä oppilaitten tekemäksi"	"Hyvää neuvontaa"
"Tunsin heti olevani tervetullut"	"Monipuolista"
"Loistavaa, iloista, asiantuntevaa palvelua"	"Kuin TK:ssa"
"Vaikka olikin opiskelija, niin en tuntenut oloani epämukavaksi!"	

Yksi asiakas kertoi tulleen suun terveydenhuollon tarkastukseen, koska oli ilmoitettu, että kyseistä palvelua olisi ollut tarjolla tiistaisin. Asiakas kertoi palautelomakkeessa odottaneensa melkein tunnin ajan, kunnes hänelle oli selvinnyt, ettei kyseistä palvelua ollutkaan ollut tarjolla kyseisenä päivänä.

Lomakkeen kohdassa 4. kysyttiin "Vastasiko saamanne palvelu odotuksianne? Jos ei, miksi?". Vajaa 96 % lomakkeen täyttäneistä vastasi "Kyllä", 1,69 % vastanneista ei osannut vastata kysymykseen (tai heillä ei ollut ennako-odotuksia palvelun suhteen) ja 2,54 % oli vastannut "Ei". "Jos ei, miksi?"-kohtaan oli vastattu seuraavaa:

"Liian aikaisin tulo ei sovi, aamut ovat joskus vaikeita, varsinkin kun ei asu keskustassa." "Toivoisin enemmän kuntosalijumppaa ja vesijumppaa."

Syksy 2009

Lähes kaikki VireTori Valkeisen asiakkaista (96 %) olivat tyytyväisiä saamaansa palveluun. 4 % vastanneista arvioi palvelun keskenkertaiseksi. Yksikään asiakkaista ei kokenut palvelua huonoksi.

5.3 Palveluiden kehittäminen

Kaikista vastaajista (N=204), 63 palautteen antanutta jätti vastaamatta kysymyksiin, jotka liittyivät VireTori Valkeisen palvelujen kehittämiseen. Palveluiden kehittämiseen liittyvää palautetta tuli siis kaiken kaikkiaan 141 asiakkaalta.

Kevään 2009 palautelomakkeen kohdassa 3. vastaajia pyydettiin kuvailemaan: ”Miten saamaanne palvelua tulisi mielestänne kehittää?”. Vajaa 53 % jätti vastaamatta tähän kysymykseen. Kyselyn avulla saatiin mm. seuraavanlaisia vastauksia:

”Ravintoneuvontaa/painonhallintaa”	”Selkeämmät opasteet”
”Erityisryhmien huomioiminen.”	”Kursseja kaiken ikäisille.”
”Lisää tasapainoasioiden opettamista ikäihmisille.”	”Terveysvalistusta”
”Toimintaan olisi tervetullutta erilaiset terveysaiheiset luennot.”	
”Isovanhempi-lapsenlapsi-työskentelyä? → Esim. ruokakurssin muodossa.”	
”Opiskelijat voisivat käydä eri työpaikoilla mittaamassa työntekijöiden verenpainetta ja antamassa terveysneuvontaa (toimistot, firmat jne.).”	

57,5 % vastaajista jätti vastaamatta kevään 2009 palautelomakkeen kohtaan 5. ”Minäkälaisia muita palveluja haluaisitte VireTorilta?”. Kysymykseen vastanneilta saatiin seuraavanlaisia vastauksia:

”Rasvaprosentin mittaus”	”Labrakokeita”
”Hiuksiin liittyvää palvelua”	”AIDS-testit”
”Luentoja, keskustelua ym.”	”Ohjausta”
”Terveys- ja ruokakursseja lisää”	”Fysioterapista ohjausta”
”Vanhusten hyväksi toimivia virikkeitä”	”Influenssarokote”
”Neuvontaa terveellisiin elämäntapoihin.”	”Painoindeksi”
”Monet tarvitsevat rauhallista kuuntelijaa”	”Musiikkiliikuntaa”
”Yhteisiä aamuvoimistelua/venyttely tilaisuuksia”	”Lisää kädentaitoja”
”Liikuntaan liittyviä palveluja esim. jumppaa ym.”	”Jalkojen tarkastus”
”Kolesterolin mittaukseen myös hyvän- ja huonon kolesterolin mittaus + triglyt”	

Syksyn 2009 asiakastytyväisyyslomakkeen viimeisellä (avoimella) kysymyksellä selvitettiin asiakkaiden saaman palvelun kehittämistarpeita ja asiakkaiden toiveita palvelun suhteen. Lomakkeen kysymykseen ”miten saamaanne palvelua tulisi mielestänne kehittää ja millaisia palveluja toivotte jatkossa VireTorilla tarjottavan?” vastattiin mm. seuraavaa:

”Toimintaa pitää jatkaa”	”Lisää tasapainoryhmiä”
”Lisää terveysohjausta”	”Jumppa”
”Lisää ”Pysytään pystyssä” kurssin kaltaista”	”Uimakuntoutusta”
”Keskusteluihin varantaminen”	”Ulkoilupalveluja”
”Painonhallinta kurssi tai vastaava”	”Muita labramittauksia”
”Vireketoiminta vanhuksille myös ulkopaikkakuntolaisille”	”Inbody-mittaus”
”Ohjaus ”porkkanat” omaishoitajalle kuten fysioterapeuteilla”	
”Terveystenhoitoon liittyvää materiaalia on hyvää olla pöydällä niin silloin asiakkaat-	

kin on hyvällä mielellä”

Lisäksi 4 % asiakkaista oli sitä mieltä, että VireTorin toiminnasta tiedottamisessa olisi parantamisen varaa. Lomakkeista kävi myös ilmi, että asiakkaat toivoisivat ”Pysytään Pystyssä”-kurssia pitempinä ajan jaksoina. 10 % palautteen antajista oli sitä mieltä, ettei VireTorin toiminnassa ole kehitettävää. 67 % vastaajista ei vastanneet tähän kysymykseen.

6 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS

Tutkimuksen luotettavuus on suoraan verrannollinen mittarin luotettavuuteen. Luotettavuutta on perinteisesti kuvattu kahdella termillä: reliabiliteetilla ja validiteetilla. Molemmat termit tarkoittavat luotettavuutta, mutta reliabiliteetti viittaa tutkimuksen toistettavuuteen. Toisin sanoen mikäli mitattaisiin samaa ilmiötä monta kertaa samalla mittarilla, kuinka samanlaisia tai toisistaan poikkeavia vastauksia saataisiin? Mikäli mittari on reliaabeli, olisivat vastaukset eri mittauskerroilla melko samanlaisia, jos mittauksessa ei ole systemaattista virhettä. (Metsämuuronen 2002, 99.)

Reliabiliteetti (reliability) kuvaa tutkimuksen luotettavuutta. Luotettavuus tarkoittaa tulosten pysyvyyttä eli tutkimuksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. (Vilka 2007, 177.) Reliaabelius voidaan todeta usealla tavalla. Esimerkiksi jos kaksi arvioijaa päätyy samaan tulokseen, voidaan tulosta pitää reliaabelina, tai jos samaa henkilöä tutkitaan eri tutkimuskerroilla ja saadaan sama tulos, voidaan tulokset jälleen todeta reliaabeleiksi. (Hirsjärvi ym. 2009, 231.) Tutkimuksen reliaabelius on hyvä, kun toistetussa mittauksessa saadaan täsmälleen sama tulos riippumatta tutkijasta (Vilka 2007, 177).

Validiteetti (validity) tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä ollaan mittaamassa (Vilka 2007, 179). Mittarit ja menetelmät eivät aina vastaa sitä todellisuutta, jota tutkija kuvittelee tutkivansa. Esimerkiksi kyselylomakkeiden kysymyksiin saadaan vastaukset, mutta vastaajat ovat saattaneet käsittää monet kysymykset aivan toisin kuin tutkija on ajatellut. Jos tutkija käsittelee saatuja tuloksia edelleen alkuperäisen oman ajattelumallinsa mukaisesti, ei tuloksia voida pitää tosina ja pätevinä. Mittari siis aiheuttaa virhettä. (Hirsjärvi ym. 2009, 231–232.) Tutkimus on validi, kun siihen ei sisälly systemaattista virhettä (Vilka 2007, 179).

Kemppaisen (1994) tekemän tutkimuksen perusteella testatut, valmiit kysymykset lisäävät tutkimusten luotettavuutta ja vertailu mahdollisuuksia, mutta myös toistavat aikaisempien tutkimusten puutteita. Pitkä ja yksityiskohtaisesti laaditut mittarit alentavat vastaajien halukuutta osallistua tutkimuksen. Paras tapa tutkia asiakkaiden ja potilaiden kokemuksia palveluista on koota tiettyä palveluja parhailaan käyttäviltä tai äskettäin käyttäneiltä joko palvelutapahtuman yhteydessä tai välittömästi sen jälkeen.

Kevään 2009 ja syksyn 2009 asiakastyytyväisyyslomakkeet (liite 1 & liite 2) poikkeavat huomattavasti toisistaan, sillä lomakkeen muotoa muutettiin syksyllä 2009. Projektipäällikkö kertoi, että palautelomaketta muutettiin koska ”alkuperäisillä kysymyksil-

lä ei saatu VireTori Valkeisen riittävästi uutta tietoa toiminnan kehittämistä varten; ensimmäisen lomakkeen vastauksista ei tullut välttämättä esille, missä toiminnassa vastaaja oli mukana ja yritimme myös parantaa lomaketta vastaajaystävällisemmäksi ja helpommaksi vastata”. Samoja asiakaspalautelomakkeita käytettiin Kuopion lisäksi myös Iisalmessa ja Varkaudessa. Palautelomakkeet, jotka saimme VireTorin projektipäälliköltä, oli kerätty kaikista näistä toimipisteistä. Rajasimme opinnäytetyömme koskemaan vain Kuopiossa toimivan VireTori Valkeisen toimintaa, joten jouduimme itse päättämään, mitkä lomakkeet olivat alun perin mistäkin peräisin. Kuopiosta kerätyissä lomakkeissa ei lukenut erikseen paikkakuntaa, sen sijaan Iisalmesta ja Varkaudesta kerättyjen palautteiden ylälaidassa luki lomakkeiden alkuperäpaikkakunta, joten tutkimme ainoastaan lomakkeet, joihin paikkakuntaa ei ollut merkitty.

Tutkimuksemme luotettavuuteen on voinut vaikuttaa se että emme ole, esimerkiksi asiakaspalautelomakkeiden avoimia kysymyksiä kvantifioidessamme, välttämättä osanneet ajatella täysin samalla tavalla, kuin vastaajat. Esimerkiksi osa asiakkaiden kirjoittamista toiveista oli mielestämme hieman kummallisia. Luotettavuutta parantaaksemme päätimme kirjata jokaisen mielipiteen ylös: kaikki asiakkaiden mielipiteet ovat luettavissa suorina lainauksina tämän opinnäytetyön tulos-osassa (sivuilla 18–22). Tulosten luotettavuutta toisaalta nostaa se tosiasia, että meitä oli kaksi tutkijaa tulkitsemassa vastauksia. Kävimme kumpikin asiakaspalautteet kohta kohdalta läpi ja päädyimme tulkinnoissamme samoihin lopputuloksiin.

7 TUTKIMUKSEN EETTISYYS

Olemme pyrkineet noudattamaan opinnäytetyössämme hyviä tieteellisiä käytäntöjä ("good scientific practises"); mm. Suomen Akatemia on tehnyt tutkimuseettisen ohjeistuksen, jonka olemme pyrkineet ottamaan työssämme huomioon.

Suomen Akatemian tutkimuseettisten ohjeiden (2003) mukaisesti hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu mm. että tutkijat ja tieteelliset asiantuntijat: noudattavat rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa; soveltavat tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä sekä toteuttavat tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluvaa avoimuutta ja ottavat huomioon muiden tutkijoiden työn ja saavutukset asianmukaisella tavalla niin, että he kunnioittavat näiden työtä ja antavat heidän saavutuksilleen niille kuuluvan arvon ja merkityksen omassa tutkimuksessaan ja sen tuloksia julkaistessaan. Käsittelimme lomakkeet tutkimuksen analyysivaiheessa kohta kohdalta läpi ja kirjasimme kaikki vastaukset ylös, jottei yksikään palaute tai mielipide jäänyt havainnoimatta.

Hyvän tieteellisen käytäntö edellyttää että tutkimus on suunniteltu, toteutettu ja raportoitu yksityiskohtaisesti ja tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. Lisäksi tutkimusryhmän asema, oikeudet, osuus tekijyydestä, vastuut ja velvollisuudet sekä tutkimustulosten omistajuutta ja aineistojen säilyttämistä koskevat kysymykset on määriteltävä ja kirjattava kaikkien osapuolten hyväksymällä tavalla; rahoituslähteet ja tutkimuksen suorittamisen kannalta merkitykselliset muut sidonnaisuudet on ilmoitettava tutkimukseen osallistuville ja raportoitava tutkimuksen tuloksia julkaistaessa. (Suomen Akatemian tutkimuseettiset ohjeet 2003.) Opinnäytetyömme alkuvaiheessa haimme luvan (Liite 3.) tutkimuksen toteuttamiseen VireTorin projektipäällikkö Päivi Tiilikaiselta ja Savonia-ammattikorkeakoulun koulutus- ja kehittämispäällikkö Maritta Pitkäseltä. Tutkimuksemme on siis luvan alaisesti tehty ja tutkimuksemme yksityiskohdat on yhteisen sopimuksen mukaisesti hyväksytty.

Tutkimuksen tekemisen lähtökohtana tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Ihmisen itsemääräämisoikeutta on kunnioitettava ja ihmiselle on annettava mahdollisuus päättää tutkimukseen osallistumisesta. (Hirsjärvi ym. 2009, 25.) Terveystieteiden tutkimusorganisaatioiden vastuulla on suojella potilastietojen koskemattomuutta turvallisuus- ja salassapitovaatimusten mukaisesti katoamisen,

vahingoittumisen tai valtuuttamattoman käytön varalta. Vaatimukset ovat potilaan, organisaation ja lainsäädännön asettamat. (Suomen Standardoimisliitto 2005, 74.) Aineistonaamme käyttämät palautteet on kerätty nimettöminä, joten asiakkaat jäävät anonyymeiksi, eikä heitä voi jälkikäteen yhdistää palautteisiin. Säilytämme asiakaspalautteet yhteen niputettuna kansiossa, jota vain asianomaiset (me opinnäytetyön tiimoilta, VireTori Valkeisen henkilöstö) pääsevät tarkastelemaan.

8 POHDINTA

Tutkimuksemme tarkoituksena oli kartoittaa ja kuvailla VireTori Valkeisen toimintaa vuoden 2009 ajalta. Tutkimukssamme selvitettiin: mitä palveluja VireTori Valkeisella käytettiin, miten asiakkaat kokivat palvelun laadun ja miten palveluja tulisi asiakkaiden mielestä kehittää.

8.1 Johtopäätökset tuloksista

Tuloksien perusteella verenpaineen mittaus ja verikokeet olivat selkeästi suosituimmat palvelut VireTorin tarjonnassa vuonna 2009. Seuraavaksi eniten palautteen jättäneet asiakkaat kävivät fysioterapiaopiskelijan vastaanotolla.

Suurin osa asiakkaista oli tyytyväisiä VireTori Valkeisella saamaansa palveluun. Palvelut VireTorilla olivat kuitenkin tuolloin asiakkaille ilmaisia, mikä on varmasti vaikuttanut heidän mielipiteisiinsä. Kemppainen (1994) analysoi tutkimuksessaan ”Asiakaslähtöinen sosiaali- ja terveystalouden laadun arviointi – Analyysi sosiaali- ja terveystalouden asiakasnäkökulmaa selvittäneistä tutkimuksista” 796, vuosien 1972–1992 aikana kerättyä, tutkimusta. Hän totesi, että ”palveluista perittävät maksut alentavat asiakkaiden tyytyväisyyttä tai nostavat niihin kohdistuvia vaatimuksia.”

Monet asiakkaat toivoivat palautelomakkeissa lisää palveluja, mutta tiesivätkö asiakkaat loppujen lopuksi, minkälaisia palveluja VireTorilla oli tuolloin heille tarjota? Sekä kevään, että syksyn lomakkeista nousi esille tiedotuksen puute: asiakkaat halusivat, että VireToria mainostettaisiin paremmin. Toisaalta asiakkaat itse toivoivat lisää tietoa VireTorista ja sen palveluista, toisaalta palautteista nousi esille myös se, etteivät asiakkaat ole välttämättä tulleet ajatelleeksi, minkälaisen palvelujen tarjoaminen olisi VireTorin puitteissa järkevää. Osa asiakkaista oli toivonut InBody -mittauksia, joita VireTorin puitteissa on mahdollisuus järjestää, mutta esimerkiksi HIV-testit on varsin merkittävä pyyntö ajatellen VireTorin toimintaa ja käyttötarkoituksia.

Asiakkailta tuli mielestämme järkeviä toiveita liikuntapalvelujen suhteen. He toivoivat esimerkiksi erilaisia jumppia, kuten uimajumppaa ja aamuvoimistelu/venyttely hetkeä. Uimajumppaa/kuntoutusta olisi mahdollisuus toteuttaa koulullamme olevalla uimaallasosastolla. Myös painonhallintaan liittyvää ohjausta, esimerkiksi jonkin näköistä erillistä painonhallintakurssia, toivottiin.

VireTorilla ei ole mahdollisuutta tarjota samoja palveluja jatkuvasti; tämä vaikuttanee myös VireTorin asiakaskuntaan ja heidän kokemuksiinsa palvelun suhteen. Palvelutarjonnan lisäksi myös VireTorin henkilökunta vaihtelee jatkuvasti, millä on varmasti vaikutusta VireTorin palvelun laatuun.

8.2 Palautelomakkeiden vertailua ja kehittämisehdotuksia

VireTori Valkeisella keväällä 2009 käytetyn kvalitatiivisen asiakaspalautelomakkeen (liite 1) avulla selvitettiin, minkälaisia mielipiteitä nousisi esiin palautteista ja saadun palautteen perusteella asiakaspalautelomake vaihdettiin syksyllä 2009 kvantitatiivisempaan palautelomakkeeseen (liite 2), jossa on erikseen eritelty käytetyt palvelut ja palvelun laadun arviointi. Verrattaessa kevään ja syksyn asiakasmääriä saatujen palautteiden määrään, voidaan huomata, ettei lomakkeen muodon vaihtaminen parantanut vastausprosenttia. Siirryttäessä kevään asiakaspalautelomakkeesta syksyn lomakkeeseen, lomakkeita pyrittiin muokkaamaan, että palautelomakkeeseen vastaaminen olisi helpompaa ja, jotta vastauksia oltaisi saatu aiempaa enemmän. Näin ei kuitenkaan käynyt.

Työmme on tehty käytännössä pelkästään palautelomakkeiden perusteella, eikä työssämme ole otettu huomioon esimerkiksi tiloja, joissa asiakkaat ovat vastanneet kyselyyn. Kuten aiemmissa tutkimuksissa (Liite 4) on havaittu, palveluyksikön ilmapiirillä on tutkitusti vaikutusta vastauksiin. Emme myöskään tiedä, keitä vastaustilanteissa on vastaajan lisäksi ollut paikalla. Jos palautteen antajat ovat keskustelleet keskenään ennen palautteen jättöä, keskustelu on saattanut vaikuttaa annettuun palautteeseen.

Asiakaspalautelomakkeisiin olisi mielestämme hyvä lisätä kysymys asiakkaan iästä. Näin saataisiin kartoitettua, minkä ikäisiä asiakkaita VireTorilla todellisuudessa käy ja palveluita voitaisiin räätälöidä paremmin iän mukaan; eri-ikäisillä asiakkailla on erilaiset ”palveluvaatimukset”. Palautelomakkeisiin olisi hyvä lisätä myös tieto palautteenannon ajankohdasta (pelkkä päivämäärä riittänee). Näin analysointi vaiheessa kyselylomakkeisiin perehtyvä henkilö olisi ajan tasalla, missä järjestyksessä mikäkin palautte on annettu ja palautteet voitaisiin yhdistää tietynä ajankohtana VireTorilla tarjolla olleisiin palveluihin. Palautteista saadut tiedot olisivat tällöin myös paremmin vertailukelpoisia.

Koska VireTori toimii Kuopion lisäksi myös Varkaudessa ja Iisalmessa, olisi palautteenjättöpaikka hyvä lisä palautelomakkeeseen. Saataisiin parempi kuva siitä, mistä päin asiakkaat ovat ja siis jonkinnäköistä kuvaa siitä, millä alueella palveluja olisi hyvä kehittää.

8.3 Ammatillinen kehittyminen

Opinnäytetyö vaati meiltä ammatillista kasvua ja sen mukaista osaamista. Jouduimme soveltamaan aikaisemmin saatuja tietoja muun muassa tutkimusmenetelmiin liittyen käytännössä hieman uudella tavalla ja ymmärrämme nyt paremmin erilaisten tutkimusmenetelmien tarkoituksen. Saimme työprosessin kautta käsityksen siitä, minkälaiset eri asiat voivat vaikuttaa asiakastytyväisyyteen. Työstäessämme raporttia saimme entistä paremman käsityksen siitä, minkälaista hyvä palvelu on nimenomaan asiakkaan näkökulmasta ja osaamme vastaisuudessa soveltaa tietoa asiakastytyväisyyteen vaikuttavista tekijöistä ammatissamme.

LÄHTEET

Aaltola, J. & Valli, R. 2001. *Ikkunoita tutkimusmetodeihin, metodien valinta ja aineistonkeruu, virikkeitä aloittelevalle tutkijalle*. Jyväskylä: Gummerus.

Aarnikoivu, H. 2005. *Onnistu asiakaspalvelussa*. Helsinki: WSOY.

Aluehallintovirasto 2010. *Yksityisen terveydenhuollon palvelut* [verkkojulkaisu]. Aluehallintovirasto [viitattu: 03.11.2010]. Saatavissa:

<http://www.avi.fi/fi/virastot/lapinavi/Sosiaalijaterveydenhuolto/Terveysdenhuolto/Yksityisen%20terveydenhuollon%20palvelut/Sivut/default.aspx>

Anttonen, M. Härkänen, T. Kurtti, K. & Sormunen-Honkalampi, T. 2004. Asiakaspalvelun laatu Lapinlahden terveystieteiden laboratoriossa, röntgenosastolla ja poliklinikalla. Kuopio: Savonia-ammattikorkeakoulu. Savonia-ammattikorkeakoulu, terveystieteiden ala. Opinnäytetyö.

Bleich, S. Özaltin, E. & Murray, C. 2009. *How does satisfaction with the health-care system relate to patient experience?* [verkkoartikkeli]. Bull World Health Organ vol. 87 no. 4 [viitattu 9.2.2011] Saatavissa:

http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0042-96862009000400012&script=sci_arttext&lng=en

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Idänpää-Heikkilä, U. Outinen M., Nordblad A., Päiväranta E. & Mäkelä M. 2000. *Laatukriteerit – Suuntaviivoja tekijöille ja käyttäjille*. Helsinki: Stakesin monistamo.

Jensen, H., Ammentrop, J., & Kofoed, P.-E. 2010. *User satisfaction is influenced by the interval between a health care service and the assessment of the service* [verkkoartikkeli]. Social Science & Medicine [viitattu: 9.2.2011] Saatavissa:

http://www.sciencedirect.com/science?_ob=ArticleURL&_udi=B6VBF-4YMPXBW-3&_user=1638579&_coverDate=06%2F30%2F2010&_rdoc=1&_fmt=high&_orig=search&_origin=search&_sort=d&_docanchor=&_view=c&_searchStrId=1635481171&_rerunOri-

[gin=scholar.google& acct=C000054051& version=1& urlVersion=0& userid=1638579&md5=9e6791b09bbc8033fa70b091617f3c9a&searchtype=a](http://scholar.google.com/acct=C000054051&version=1&urlVersion=0&userid=1638579&md5=9e6791b09bbc8033fa70b091617f3c9a&searchtype=a).

Kansanen M. & Rissanen V. 2003. *Laadunhallinta terveydenhuollossa – Laatujärjestelmien pääsuuntaviivat ja kokemuksia Kuopion yliopistollisen sairaalan laatujärjestelmästä*. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Kempainen, A. 1994. *Asiakaslähtöinen sosiaali- ja terveyspalvelujen laadun arviointi – Analyysi sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakasnäkökulmaa selvittäneistä tutkimuksista*. Kuopio: Kuopion yliopisto. Kuopion yliopisto, Terveystieteiden ja -talouden laitos. Pro gradu –työ.

Korhonen, R., Larkela, L., Makkonen, J., Mäkinen, J. & Toivonen, K. 2003. *Ruisklinikan asiakastyytyväisyys keväällä 2003*. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Turun ammattikorkeakoulu, terveysala. Opinnäytetyö.

Lahtinen J. & Isoviita A. 1998. *Asiakaspalvelu ja markkinointi*. Jyväskylä: Gummerus.

Metsämuuronen J. 2002. *Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä*. Sri Lanka: International Methelp Ky.

Oppimistori-toiminnan verkkosivut. *Oppimistori-toiminta – avaimia Pohjois-Savon väestön hyvinvoinnin edistämiseen – projekti. 1.3.2008 - 31.5.2010*. [viitattu: 14.11.2010]. Linkki sivustolle:
<http://dmkk.savonia.fi/oppimistori/index.php?lang=fi>

Rissanen T. 2006. *Hyvän palvelun kehittäminen*. Jyväskylä: Pohjantähti.

Rissanen T. 2005. *Hyvä palvelu*. Jyväskylä: Pohjantähti.

Rosto A., Salli L., Ylöstalo T. 2008. *Asiakastyytyväisyys Lahden kotisairaaloiminnassa*. Lahti: Lahden ammattikorkeakoulu. Lahden ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysalan laitos. Opinnäytetyö.

Ruotsalainen, P. 2000. *Asiakaslähtöinen palveluketju ja tietoteknologia. Hyvinvointivaltion palveluketjut*. Toim. Nouko-Juvonen S., Ruotsalainen P. & Kiikala I. Tampere: Tammi.

Suomen Standardoimisliitto. 2005. *Terveyspalvelut. Laadunhallintajärjestelmät*. Helsinki: Suomen Standardoimisliitto SFS.

Vilkkä, H. 2005. *Tutki ja kehitä*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilkkä H. 2007. *Tutki ja mittaa: Määrällisen tutkimuksen perusteet*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

VireTorin verkkosivut. *Mikä VireTori on?* [viitattu: 20.1.2011] Linkki sivustolle:
<http://www.viretori.fi/index.php/viretori>

Ylikoski, T., Järvinen, R. & Rosti, P. 2006. *Hyvä asiakaspalvelu – menestystekijä finanssialalla*. Vammala: Finanssi- ja vakuutuskustannus.



VireTori -toiminnan asiakaspalaute

1. Mitä palvelua saitte VireTori -toiminnassa:
2. Minkälaiseksi arvioitte saamanne palvelun (esimerkiksi asiantuntemus, ystävällisyys, luotettavuus):
3. Miten saamaanne palvelua tulisi mielestänne kehittää:
4. Vastasiko saamanne palvelu odotuksianne? Jos ei, niin miksi?
5. Minkälaisia muita palveluja haluaisitte VireTorilta?

Kiitos palautteesta!





VireTorin asiakaspalaute

Olkaa hyvä ja laittakaa rasti parhaiten mielipidettänne kuvaavan vaihtoehdon kohdalle. Tarvittaessa voitte jatkaa vastaustanne myös kääntöpuolelle.

1. Mitä palvelua saitte VireTorilla

- terveysohjaus/-keskustelu opiskelijan kanssa
- verikokeet
- verenpaineenmittaus
- suun terveyden ohjaus
- fysioterapiaopiskelijan vastaanotto
- kerhotoiminta, mikä kerho?
- toiminta asiakkaan kotona, millaista toimintaa?
- leikkikenttätoiminta
- muu, mikä?

2. Millä arvosanalla arvioisitte saamaanne palvelua?

- hyvä
 - keskinkertainen
 - huono
- miksi?

3. Miten saamaanne palvelua tulisi mielestänne kehittää ja millaisia palveluja toivotte jatkossa VireTorilla tarjottavan?

Kiitos palautteesta!



TUTKIMUSLUPA

ANOMUS

Tutkimuksen tekijät

Nimi Jenna Juvonen Opinto-oikeusnumero KS51496 Ryhmäkoodi TB75
 Koulutusohjelma Bioanalytiikka Tutkinto Bioanalytiikka
 Osoite _____
 Puhelin+358 40 7270960 Sähköposti jenna.juvonen@student.savonia.fi ja
 muu käytössä oleva sähköposti _____

Nimi Ellen Kajava Opinto-oikeusnumero KS48261 Ryhmäkoodi TB75
 Koulutusohjelma _____ Tutkinto _____
 Osoite Kaapaneentie 24A4 70100 Kuopio
 Puhelin+358 10 5419668 Sähköposti ellen.kajava@student.savonia.fi ja
 muu käytössä oleva sähköposti _____

Nimi _____ Opinto-oikeusnumero _____ Ryhmäkoodi _____
 Koulutusohjelma _____ Tutkinto _____
 Osoite _____
 Puhelin+358 _____ Sähköposti _____@student.savonia.fi ja
 muu käytössä oleva sähköposti _____

Tutkimuksen ohjaaja/ohjaajat

Ohjaaja Gre Ren Puhelin 044-785 06918 Sähköposti Gre.Ren@savonia.fi
 Ohjaaja _____ Puhelin _____ Sähköposti _____
 Ohjaaja _____ Puhelin _____ Sähköposti _____

Tutkimus

Tutkimuksen nimi/aihe VireToori Valkkeisen toiminta 2009
 Tutkimuksen tarkoitus Kartoittaa VireToori Valkkeisen toiminta vuoden 2009 ajalta.
 Tutkimustehtävät _____

TUTKIMUSLUPA

Tutkimusote ja -menetelmät

Kvantitatiivinen sisällön analyysi, Excel-ohjelmalla

Tutkimusajankohta

alkaa 5.5.2010 päättyy 01.03.2011Tutkimuspaikka Vire-Tori Valkainen, Savonia-amk, torviseala Tutkimussuunnitelma liitteenä

Allekirjoitukset

Kuopio 8.11.2010

Paikka ja päivämäärä

Kaj (Olli Kajava) Jenna Juononen (Jenna Juononen)

Tutkimuksen tekijä/tekijät

Oppilaitoksen edustaja/yhteyshenkilö

PÄÄTÖS

 Tutkimuslupa myönnetäänYhteyshenkilö Paula Tälkkaenen Tutkimuslupaa ei myönnetä

Perustelut: _____

Tutkimuksen valmistuttua tekijät toimittavat tutkimuksen yhteyshenkilölle

 tiivistelmän(suomeksi / englanniksi) tutkimusraportin tai/ja esittelevät tutkimuksensa suullisestiKuopio 9.11.2010

Paikka ja päivämäärä

Paula Tälkkaenen, projektipäällikkö, Hoitotyönlehtori

Allekirjoitus (Nimi ja virka-asema)

Paula Tälkkaenen

Koulutusjohtaja Helmi Paakk.

Tutkimuksen tekijä/t ja vuosi	Tutkimusaihe	Aineisto ja menetelmät	Keskeiset tulokset
Anttonen, M. Härkänen, T. Kurtti, K. & Sormunen-Honkalampi, T. 2004	Asiakaspalvelun laatu Lapinlahden terveyskeskuksen laboratorioissa, röntgenosastolla ja poliklinikalla.	Kysely laboratorio-, röntgenosasto- ja poliklinikka-asiakkaalle, N=120	Kokonaisuudessaan asiakkaat olivat tyytyväisiä Lapinlahden terveyskeskuksen poliklinikan, röntgenosaston ja laboratorion tarjoamien palvelujen laatuun. Terveyskeskuksen asiakaspalveluun ja ilmapiiriin oliin pääosin erittäin tyytyväisiä. Terveyskeskuksen tiloja pidettiin viihtyisinä, turvallisina, siisteinä sekä toimivina. Asiakkaat olivat yleisesti tyytyväisiä tiedottamiseen ja ohjeistukseen; tiedottamisen osalta ainoastaan opasteisiin oliin tyytymättömiä. Henkilökunnan käyttäytyminen kokonaisuudessaan koettiin hyväksi. Henkilökunnan kiireisyyden, poliklinikan pitkien odotusaikojen sekä puhelinyhteyden ja lääkäriaikojen saamisen osalta koettiin kuitenkin olevan vielä kehitettävää
Bleich, S. Özaitin, E. & Murray, C. 2009	How does satisfaction with the health-care system relate to patient experience? → Tutkimuksessa selvitetiin, mikä määrää ihmisten tyytyväisyyden terveydenhuoltojärjestelmään, ottaen huomioon heidän kokemuksensa potilaina.	Tutkimusaineisto saatiin "the World Health Survey" kyselystä, joka tehtiin 21:ssä Euroopan Unionin maassa vuonna 2003. Tutkimuksessa käytettiin regressiomalleja, joiden avulla pystyttiin arvioimaan, mitä muututtajia voidaan yleisesti liittää tyytyväisyyteen terveydenhuoltojärjestelmässä.	Potilaan kokemus oli merkittävästi yhteydessä terveydenhuollon järjestelmään ja selitti 10,4 % tyytyväisyyden vaihtelusta. Muut tekijät, kuten potilaan odotukset, terveydentila, millaista hoitoa hän sai ja immunisaation kattavuus olivat myös merkittäviä tekijöitä, joiden avulla voidaan mitata terveydenhuoltojärjestelmän tyytyväisyyttä; vaikkakin yhdessä nämä tekijät selittivät vain 17,5 % havaitusta vaihtelusta. Toisin, kuin julkaistuissa raporteissa, ihmisten tyytyväisyys terveydenhuoltojärjestelmään riippuu enemmän terveydenhuoltojärjestelmän ulkopuolisista tekijöistä, kuin potilaan hoitoon liittyvistä kokemuksista. Näinpä potilaan kokemusten mittaamisen käyttö terveydenhuollon laadun parantamisessa ja uudistamisessa ei välttämättä olekaan yhtä hyvä perusta, kuin aiemmin on luultu.

<p>Jensen, H. Ammentrop, J. & Kofoed, P.-E. 2010</p>		<p>Tuloksia verrattiin aiheesta kertovaan kirjallisuuteen jossa käsitellään tyytyväisyyteen liittyviä muuttujia. Tutkimuksessa määritettiin myös ennustettavissa olevia, asiakkaan tyytyväisyyteen terveydenhuollossa vaikuttavia, tekijöitä.</p>	
<p>Jensen, H. Ammentrop, J. & Kofoed, P.-E. 2010</p>	<p>User satisfaction is influenced by the interval between a health care service and the assessment of the service → Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, vaikuttaako kyseisen vastaamispaikka ja vastauksen antamisajankohta potilaiden (tai, kuten tässä tapauksessa, heidän vanhempiansa) tekemään arvioon</p>	<p>Tässä tutkimuksessa erään Tanskalaisen lastensairaalan potilaitten vanhemmista satunnaistettiin kolme ryhmää. Ryhmä 1 täytti sähköisen kyselyn poliikklinikka käynnin yhteydessä kosketusnäytöllisellä tietokoneella ja paperilomakkeella 3-6 viikon kuluttua käynnin jälkeen.</p>	<p>Tutkimuksessa havaittiin, että tyytyväisyys oli merkittävästi pienempi, kun palautelomake täytettiin vasta poliklinikka vierailun jälkeen, poliklinikalla annettuihin palautteisiin verrattuna. Kyselyihin vastattiin huomattavasti useammin klinikalla, klinikan ulkopuolella annettuihin palautteisiin verrattuna. Sekä kyselyiden ajoitus että annettujen vastausten määrä on otettava huomioon palautekyselyitä suunniteltaessa. Eri ajankohdana vastattujen asiakaspalautekyselyiden vastauksia ei voida verrata suoraan suhteessa toisiinsa; vastaukset eivät eri aikoina, eri paikoissa annettuina ole vertailukelpoisia.</p>

	<p>hoidon laadusta. Tutkimuksessa haluttiin samalla varmistaa, ettei tulosten kerääminen tietyillä menetelmällä (paperisella tai sähköisellä kyselyllä) vaikuta puolueellisesti kyselytuloksiin. Lisäksi tutkimuksessa selvitettiin onko kyselyyn vastaamispaikalla ja vastaamisen ajankohdalla vaikutusta annettujen vastausten määrään.</p>	<p>Ryhmä 2 vastasi kyselyyn paperilomakkeella poliklinikka käynnin yhteydessä ja paperilomakkeella 3-6 viikkoa käynnin jälkeen. Ryhmä 3 vastasi kyselyyn ainoastaan paperilomakkeella 3-6 viikkoa käynnin jälkeen. Konaisuudessaan 1148 lasten vanhemmista täytti ainakin yhden kyselyistä</p>	
<p>Kemppainen, A. 1994</p>	<p>Asiakaslähtöinen sosiaali- ja terveyspalvelujen laadun arviointi – Analyysi sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakasnäkökulmaa selvittäneistä tutkimuksista.</p>	<p>Asiakasnäkökulmasta 1972-1993 tehdyt suomalaisien sosiaali- ja terveyspalvelututkimuksien analysointi. Yhteensä tarkasteltiin 769 tutkimusta.</p>	<p>Terveyspalvelujen laatua koskevissa tutkimuksissa ja muussa aiheeseen liittyvässä kirjallisuudessa todetaan usein, että palvelujen laatua ei ole tutkittu kovinkaan paljon eikä systemaattisesti. Tutkimuksen lisääntyvä määrä osoittaa sitä, että asiakaslähtöinen palvelujen laadun kehittäminen ja asiakkaan tyytyväisyys on nähty aikaisempaa tärkeämmäksi. Asiakkaiden kriittisomat ongelmat ovat liittyneet palvelujen vaikeaan ja/tai riittämättömään saatavuuteen ja tietojen saantiin. Laadun arviointi on monipuolistunut etenkin 1980-luvun puoliväliin jälkeen. Palvelujen laatu käsitteellistetään ja sitä arvioidaan eri näkökulmista kuin aikaisemmin. Palveluista perittävät maksut alentavat asiakkaiden tyytyväisyyttä tai nostavat niihin kohdistuvia vaatimuksia. Tutkimuksissa käytettyjen laadun mittarien hyvyttä ei tarkasteltu. Palvelujen laadun arviointi menetelmien</p>

<p>Korhonen, R. Larke- la, L. Makkonen, J. Mäkinen, J. & Toi- vonen K. 2003</p>		<p>Kysely N=35 asiakkaalle,</p>	<p>kehittämisen kannalta tämä on tutkimuksen puute. Tällä hetkellä sosiaali- ja terveyspalvelujen laatua asiakasnäkökulmasta tutkitaan paljon. Käytetyt mittarit ovat aikaisemmassa tutkimuksissa usein kehitettyjä. Testatut, valmiit kysymykset lisäävät tutkimusten luotettavuutta ja vertailu mahdollisuuksia, mutta myös toistavat aikaisempien tutkimuksien puutteita. Pitkä ja yksityiskohtaisesti laaditut mittarit alentavat vastaajien halukkuutta osallistua tutkimuksen. Terveystieteiden huollossa on eniten tutkittu lääkärin vastanoton ja neuvolapalvelujen laatua ja sosiaalitoimissa kotipalvelujen laatua. Aineiston hankinnassa käytetyin väline oli puolistrukturoitu lomake ja aineisto oli koottu useimmiten postikyselyllä. Parastapa tutkia asiakkaiden ja potilaiden kokemuksia palveluista lienee koota tiettyä palveluja parhaallaan käyttävilä tai äskettäin käyttäneitä joko palvelutapahtuman yhteydessä tai välittömästi sen jälkeen. Asiakasnäkökulma ei yksinään riitä sosiaali- ja terveyspalvelujen laadun kehittämiseen. Asiakkaiden tyytymättömyys ja valitukset antavat arvokasta tietoa palvelujen kehittämiseen, mutta ne eivät ilmaise täydellisesti vastaajien mielipiteitä sosiaali- ja terveyspalveluista. Tyytymättömyksiä voivat olla ne jotka eivät koskaan ilmaise tyytymättömyyttään ja jotka usein jättävät vastaamatta tutkimuksiin.</p>
	<p>Ruisklinikan asiakastytyväisyys keväällä 2003</p>		<p>Asiakkaiden tyytyväisyyden saattoi vaikuttaa vastaajien korkea ikä ja tieto siitä, että hoidot/näytteenotot tehdään oppilastyönä. Kaikki vastaajat olivat tyytyväisiä toimintaan hoito/näytteenottoilanteessa. Lähes kaikkien vastaajien mielestä heidän tarpeensa ja odotuksensa huomioitiin hyvin. Tieto palvelutarjonnasta on kulkenut tutkimustulosten perusteella pääosin suullisesti käyttäjien välityksellä. Lähes kaikki vastaajat olivat valinneet hoito/näytteenottoaivaksi Ruisklinikan edullisten hintojen vuoksi. Myös hyvää hoitoa ja palvelua, ystävällistä kohtelua ja asiantuntevuutta pidettiin tärkeänä valintakriteerinä.</p>

<p>Rosto A., Salli L., Ylöstalo T. 2008</p>	<p>Asiakastytyväisyys Lahden kotisairaalaalatoiminnassa</p>	<p>Kysely asiakkaalle, N=38</p>	<p>Ruisklinikan toimitiloja kuvailtiin siisteiksi, asiallisiksi, avo- riksi ja käytännöllisiksi. Muutama vastanneista oli sitä mieltä, että toimitilat olivat laitosmaisiet ja hoituhuoneet oli- vat ahtaita. Parannusehdotuksia: yli puolet vastaajista oli tyytyväisiä tämän hetkiseen tilanteeseen. Vajaa puolet ei vastannut kysymykseen. Parannusehdotukset liittyivät hoi- totilojen viihtyvyyden parantamisen, uudempien laitteiden hankintaan ja Ruisklinikan palveluiden laajempaan tiedot- tamiseen.</p>
			<p>Suurin osa Kotisairaalan asiakkaista oli tyytyväisiä saa- maansa hoitoon; asiakkaat saattoivat olla jopa erittäin tyy- tyväisiä saamaansa hoitoon, vaikka potilaanohjaus ja tie- don saanti olikin heidän mielestään puutteellista. Asiak- kaat saattoivat olla myös erittäin tyytyväisiä samaansa hoi- toon, vaikka turvallisuus tai hoitavan henkilöstön ammatil- liset valmiudet olisi arvioitu hyviksi eikä erittäin hyviksi. Kaikki vastaajat kokivat hoitavan henkilökunnan ammatil- liset valmiudet hyväksi. Potilaiden hyväksi kokema luotta- muksellinen hoitosuhde ja henkilökunnan aito kiinnostus potilaaseen vaikuttivat usein positiivisesti arviointiin kun muilla osa-alueilla oli puutteita. Suurin osa potilaista oli tyytyväisiä hoidon turvallisuuteen. Tässä tutkimuksessa nousi esille erityisesti potilasohjauk- sen ja tiedonsaannin merkitys. Näissä osioissa ilmeni vastausten perustella jonkin verran tyytymättömyyttä.</p>

VireTori: opiskelijat, asiakkaat, toiminnot

	VireTori/Valkeinen	VireTori/Pressan avajaiset	Ryhmät ym.	Yhteensä
Opiskelijat	203 (vk 4-23) (toimivat myös ryhmissä)	45	67	315
Asiakkaat	1412 (19.1.-8.4.09) 413 (9.4.-29.5.09) <u>1825</u>	83(asiakk.)+200(op)	(19.1.-29.5.09) 650	2515
	Lisäksi kesäkuun asiakkaat 150 (yht. 1975)			2665

Verinäytteiden ja verenpaineen mittauksissa asiakkaita:

Aivohalvausyhdistys	30
Pielavesi	80
Kepa, hk:n terveyst. mitt.	20

Ft-opiskelijoiden toiminta:

Akuutisti apua	20
Pysytään pystyssä	20
Kuntosali, Pohjois-Savon aivohalv.yhd.	10

Muut ryhmät:

Allasjumppa jne. srk:n vapaaehtoistyöntekijöille,	n. 10
Asiakas ja perhetyössä noin	50
Asiakkaan ohjaaminen	120
Ergonomiaa hoiva- ja hoitokoteihin, 2yritystä (Sunnenkoti ja Akuliina) (ei laskennassa)	
Finland Ice Marathon,	n. 100
Hyvinvointia ja kuntoilua asukastuvalla / Kotikulma	4
Kaksosperheen apuna, 1 perhe	5
Kimppakerho	16
Leikkikenttätoiminta	12
Mäntykankaan allasryhmä	10
Nalle-sairaala	20
Nuorisotalotoiminta	20
Pohjois-Savon sokeat ja heikkonäköiset	12
Tuplakerho	20
Varhaisen vuorovaikutuksen teemapv	15
Vireruokakurssi	12
Yksilön terveyden edistäminen	22
Yhteensä	650

www.savonia.fi

