



# ASIAKASTYYTYVÄISYYSTUTKIMUS —

## TUUSULAN TERVEYSKESKUS VASTAANOTTOPALVELUT

Johanna Holmström, Liisa Jylhä

2020 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

**Asiakastyytyväisyystutkimus – Tuusulan terveyskeskus vastaan-  
ottopalvelut**

Johanna Holmström, Liisa Jylhä  
Sairaanhoitaja AMK  
Opinnäytetyö  
Lokakuu, 2020

Johanna Holmström, Liisa Jylhä

**Asiakastytyväisyystutkimus - Tuusulan terveyskeskus vastaanottopalvelut**

Vuosi

2020

Sivumäärä 32

Opinnäytetyömme aiheena oli asiakastytyväisyystutkimus. Tarkoituksemme oli selvittää palvelun käyttäjien kokemuksia etävastaanoton saavutettavuudesta ja uuden toimintamallin sujuvuudesta asiakkaan näkökulmasta. Toteutimme kvantitatiivisen eli määrällisen verkkokyselytutkimuksen Tuusulan kunnan terveyskeskusten vastaanottopalveluiden asiakkaille, koskien uutta toimintamallia. Uudessa toimintamallissa siirryttiin niin sanottuun tiimimalliin ja jokainen asiakas sai oman hoitovastaavan, jonka kautta asioi terveyskeskuksessa. Asiakkaan asiat pyritään hoitamaan noin 70-prosenttisesti etänä uuden toimintamallin myötä.

Verkkokysely toteutettiin elo-syyskuussa 2020. Asiakastytyväisyyskyselyä täydennettiin identtisellä paperisella kyselylomakkeella vastausmäärien lisäämiseksi. Lomake annettiin vastaanoton päätteeksi asiakkaalle.

Kyselymme tuloksien tarkoitus oli jatkossa auttaa kehittämään vastaanottopalveluita tulevaisuudessa entistä asiakaslähtoisemmiksi. Uusi toimintamalli on tarkoitus ottaa myöhemmin käyttöön kaikissa Keski- Uudenmaan alueen terveyskeskuksissa. Siihen kuuluvat Tuusulan lisäksi Mäntsälä, Hyvinkää, Pornainen, Nurmijärvi ja Järvenpää.

Asiakastytyväisyystutkimuksemme mukaan asiakkaat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä uuteen toimintamalliin ja se koettiin parempana kuin aiempi. Tähän vaikuttivat muun muassa yhteyden saamisen nopeus ja palvelun helppous. Toimintamallin kehittämisideoita asiakkaat antoivat niukasti, mutta kysymyksiä herätti esimerkiksi takaisinsoitto salaiseen numeroon.

Jatkokehitysehdotuksena voitaisiin opinnäytetyömme perusteella todeta, että kyselyä voisi jatkossa tarkentaa ja rajata yhteen terveysasemaan kerrallaan. Myös ikäluokkien kesken kyselyn rajaus voisi tuoda uusia kehittämisideoita ja näkökulmia tutkimukseen.

Asiasanat: Asiakastytyväisyys, vastaanottopalvelut, kyselytutkimus

Laurea University of Applied Sciences

Abstract

Nursing

Registered nurse

Johanna Holmström, Liisa Jylhä

Customer satisfaction survey - Tuusula health center´s reception services

Year

2020

Pages

32

---

The topic of our thesis is customer satisfaction research. The intesion was to look into service user experiences in relation to the accessibility of remote reception and the fluency of the new operating model. We carried out a quantitative online survey for the clients of the Tuusula municipal health centers reception services concerning the new operating model. In the new operating model, the so-called team model, each client got their own caregiver to deal with the health center. The new operating model aims to handle the customer's issues approximately 70 percent remotely.

An online survey was conducted using a Google Forms survey for three weeks between August-September 2020. Due to the low level in uptake of response numbers in the online survey, we were forced to revise the implementation model. A new customer satisfaction survey was conducted on paper at the end of the reception visit, while the customer was present. This survey was carried out in a two-weeks period in September 2020. The survey was identical in content to the online survey.

The results of our survey are intended to help develop a more customer-oriented reception service for the future. The new operating model is to be introduced in all health centers in the Central Uusimaa region. In addition to Tuusula, it includes Mäntsälä, Hyvinkää, Pornainen, Nurmijärvi and Järvenpää.

According to our customer satisfaction survey, customers were generally satisfied with the new operating model, and it was felt better than the earlier model. This was influenced by, among other things, rapid response times and the ease of the service. Customers scarcely gave the ideas for developing the operating model, but some questions were raised, such as calling back to a secret number.

Based on our study, a further development proposal could be stated that the survey could be refined and limited to one health center at a time in the future. The cropping of the survey among age groups could also bring new development ideas and perspectives on the study.

Keywords: Customer satisfaction, reception services, survey

## Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset.....	6
3	Opinnäytetyön käsitteet ja viitekehys .....	7
3.1	Asiakastyytyväisyyden merkitys palvelukokemuksessa.....	7
3.2	Vastaanottopalvelut perusterveydenhuollossa .....	8
4	Asiakastyytyväisyystutkimuksen lähestymistapoja .....	9
4.1	Asiakastyytyväisyystutkimuksen menetelmiä .....	9
4.2	Asiakastyytyväisyystutkimus verkko- ja paperikyselynä .....	10
5	Asiakastyytyväisyystutkimuksen toteuttaminen .....	12
5.1	Asiakastyytyväisyyskyselyn aikataulu.....	12
5.2	Aineiston keruu.....	13
5.3	Aineiston analysointimenetelmät .....	14
6	Opinnäytetyön tulokset.....	14
6.1	Yhteyden saanti omaan hoitovastaavaan .....	14
6.2	Nykyisten palveluiden sujuvuus .....	15
6.3	Asioiden hoitamisen sujuvuus .....	16
6.4	Tyytyväisyys nykyisiin palveluihin .....	17
6.5	Todennäköisyys palveluiden suositteluun .....	17
6.6	Palveluiden mahdolliset kehittämiskohteet .....	18
6.7	Erikoista kiitosta nykyisestä palvelusta .....	18
7	Opinnäytetyön tulosten yhteenveto ja johtopäätökset.....	19
8	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	20
8.1	Eettisyyden ja luotettavuuden tarkastelu .....	20
8.2	Opinnäytetyön toteutuksen arviointi.....	21
9	Kehittämisen- ja jatkotutkimusaiheet .....	22
	Lähteet.....	23
	Liitteet .....	27

## 1 Johdanto

Marraskuussa 2018 Tuusulan terveyskeskuksen vastaanottopalveluissa alettiin toteuttamaan uudenlaista toimintamallia. Uusi toimintamalli muuttui niin sanotuksi tiimimalliksi ja asiakkaan asioita pyritään hoitamaan pitkälti etänä, mikäli se on mahdollista. Uuden toimintamallin myötä, jokainen Tuusulan asiakas saa oman hoitovastaavan terveyskeskuksesta ja voi hoitaa asiansa hoitovastaavan kautta. Täten muutoksen myötä asiakkaan puhelimesta jonottaminen vähentyy ja asiakkaan asia hoidetaan mahdollisimman pitkälle oman hoitovastaavan kautta, ilman välikäsiä eikä asiakkaan tarvitse mennä aina fyysisesti paikan päälle.

Tuusulan terveyskeskuksissa tarjotaan kiireetöntä sekä välitöntä hoitoa sitä tarvitsevalle. Toimintamallin kehittämisessä oli mukana Tuusulan terveyskeskuksen avosairaanhoidon henkilökuntaa ja johtoasemassa olevia henkilöitä sekä konsulttipalvelua tarjoava yritys. Uuden toimintamallin muutoksen myötä asiakaspalautteiden saaminen on vähentynyt selkeästi, koska asiakkaita ei jalkaudu terveysasemille enää entiseen tapaan paikan päälle.

## 2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyönämme toteutimme asiakastytyväisyyskyselyn Tuusulan terveyskeskuksen vastaanottopalveluita käyttäville asiakkaille. Tavoitteenamme oli saada terveyskeskuksen vastaanottopalveluita käyttäviltä asiakkailta palautetta siitä, millaisena he ovat kokeneet uuden toimintamallin sekä tietoa, kuinka asiakkaan näkökulmasta palvelua voisi vielä kehittää entistä asiakaslähtoisemmäksi. Kysely toteutettiin strukturoituna verkkokyselynä sekä paperisena kyselylomakkeena. Toimeksianto asiakastytyväisyyskyselyn toteutukselle tuli Tuusulan terveyskeskuksen vastaanottopalveluilta, koska heillä on otettu käyttöön uusi toimintamalli, jossa asiakkaiden asiat pyritään pääosin (70 prosenttisesti) hoitamaan etänä (Merikanto, Tuominen & Kanerva 2020). Uuden toimintamallin myötä asiakaspalautteita ei ole tullut toivotusti. Aiemmin asiakaspalautteita on kerätty terveysasemilla olevilla palautelaitteilla sekä paperisilla palautelomakkeilla, mikä on vaatinut asiakkaan käyntiä fyysisesti terveysasemalla. Muun muassa Hollannissa tehdyn tutkimuskatsauksen mukaan asiakaspalautteella on suurempi hyöty hoitotyön kehittämisessä, kuin hoitotyön laadun mittareilla. (van der Veer ym. 2010, 305-323)

Uuden käytännön tarkoituksena oli luoda toimiva ja asiakaslähtöinen toimintamalli, jossa asiakas saa jo ensimmäisestä yhteydenotosta oman hoitovastaavan sekä apua sairauteensa tai vaivaansa. Toimintamallin muutoksen keskeisimpiä ratkaistavia ongelmia olivat kustannukset, kiireettömien hoidon jonojen hallinta, riittämättömien hoitotulosten ratkaisu etenkin pitkäaikaisairaiden kohdalla, henkilöstön jaksaminen sekä kilpailukyvyyn parantaminen.

Uuden toimintamallin myötä Tuusulan terveyskeskuksiin muodostettiin niin sanottu tiimimalli. Jokaiseen tiimiin kuuluu lääkäreitä, sairaanhoitajia sekä terveyskeskusavustajia, jotka hoitavat asiakkaan asian kokonaisvaltaisesti. Myöhemmin tiimeihin tulee kuulumaan myös fysioterapeutti. Toimintamallin muutoksen myötä, hoitovastaava hoitaa asiakkaan asiaa mahdollisimman pitkälle jo ensimmäisestä yhteydenotosta ja tarvittaessa konsultoiden oman tiiminsä lääkäriä.

Tavoitteena uuden toimintamallin käyttöönotolla on vaikuttavuuden ja asiakaskokemuksen parantaminen sekä tuottavuuden ja henkilöstön kokemuksen paraneminen. (Tuusula 2019.)

Tämän kyselyn tarkoituksena oli kartoittaa asiakkaiden kokemuksia uudesta toimintamallista Tuusulan terveyskeskuksen vastaanottopalveluissa sekä saada palautetta palvelun kehittämiseen asiakkaan näkökulmasta. Lähestyimme tutkittavaa aihetta seuraavien tutkimuskysymysten kautta:

1. *Miten asiakkaat ovat kokeneet uuden toimintamallin?*
2. *Kuinka toimintamallia voisi vielä kehittää?*

Tutkimuskysymysten pohjalta loimme verkkokyselyn, jolla kysymyksiin pyrittiin saamaan vastauksia mahdollisimman laajalta asiakaskunnalta. (Liite 1).

### 3 Opinnäytetyön käsitteet ja viitekehys

#### 3.1 Asiakastyytyväisyyden merkitys palvelukokemuksessa

Asiakastyytyväisyydellä tarkoitetaan asiakkaan kokemusten sekä odotusten välistä suhdetta. Kun asiakkaan kokemukset palvelutapahtumasta vastaavat asiakkaan odotuksia, voidaan olettaa, että asiakas on tyytyväinen. Mikäli asiakkaan kokemukset eivät vastaa odotuksia, asiakas kokee tyytymättömyyttä. (Mäntyneva 2001, 125.)

Palveluiden saavutettavuutta, asiakkaiden yhdenvertaisuutta ja asiakaslähtöisyyttä pyritään lisäämään palvelujärjestelmän uudistamisella. Tämä saavutetaan lisäämällä asiakkaiden osallisuutta. Asiakasosallisuudessa palveluiden käyttäjät pääsevät osallistumaan palveluidun suunnitteluun, arviointiin, ideointiin ja kehittämiseen. Tämä kokemustieto ammatillisen ja teoreettisen tiedon rinnalla auttaa luomaan entistä parempi toimintamalleja ja palveluiden käyttäjän kokemus osallisuudesta puolestaan vaikuttaa asiakastyytyväisyyteen. (THL 2019.) Tämän vuoksi on tärkeää saada tietoa asiakkaiden kokemuksista uuden palvelumallin käyttämisestä.

Taloudellinen kilpailu on kovaa myös sosiaali- ja terveysalalla yksityisten palveluntarjoajien noustua suurempaan rooliin kunnallisten palveluiden rinnalle. Näin ollen kuntatasolla on

jouduttu ja joudutaan miettimään uusia palvelumuotoja asiakkaiden tyytyväisyyden lisäämiseksi ja palveluiden paremman saavutettavuuden vuoksi. Nykyajan hektisyydessä asiakkaat haluavat saada tarvitsemansa palvelun mahdollisimman vaivattomasti ja nopeasti. Palveluiden kehittäminen puolestaan vaatii ammattilaisilta tietoa asiakkaiden kokemuksesta voidakseen kehittää toimintaa oikeaan suuntaan. Näin ollen asiakastytyväisyyskyselylle on erityinen tilaus. Terveiden ja Hyvinvoinnin laitos toteuttaa kahden vuoden välein asiakastytyväisyyskyselyitä yhteistyössä terveyskeskusten kanssa, mutta meidän opinnäytetyömme asiakastytyväisyyskysely kohdentuu nimenomaan tiettyyn palvelumallin muutokseen ja etävastaanottona tapahtuvaan asiakkaan asian hoitamiseen.

Asiakkaiden mahdollisuutta vaikuttaa käyttämiensä palveluiden kehittämiseen korostetaan myös terveystalouksissa yhä enemmän. Puhutaan yhteiskehittämisestä, jossa palvelun käyttäjät toimivat asiantuntijoiden rinnalla tasavertaisina palveluiden suunnittelijoina. Yhteiskehittäminen tähtää siihen, että palvelut vastaavat yhä paremmin käyttäjiensä tarpeisiin ja vaatimuksiin. Palvelun käyttäjät ovat aktiivisia toimijoita, jotka tuovat lisäarvoa kehittämistyöhön, sillä asiantuntijat yksin eivät voi ymmärtää riittävästi palvelun käyttäjien tarpeita, elämäntilanteita tai toisaalta palvelun käyttöön liittyviä rajoitteita. Sosiaali- ja terveystalouksissa yhteiskehittämisessä täytyy ottaa huomioon monta asiaa. Palveluiden tulee vastata asiakkaiden tarpeisiin, mutta toisaalta niitä pitää ajatella laajemmin yhteiskunnallisesti hyötyjä tuottavasti. Lisäksi sosiaali- ja terveystalouksissa tosiasia on, että asiakkaiden toiveiden toteuttamisen mahdollisuus on rajallista. (toim. Pohjonen & Noso 2018, 25-26). Meidän tutkimuksemme asiantuntijat ovat luoneet uuden palvelumallin viitekehyksen ennalta, joskin selvästi muutostarpeesta lähtien, mutta palvelun käyttäjät halutaan saada osallistumaan palvelun kehittämiseen entistä asiakaslähtöisemmäksi. Näin ollen palautteen saaminen on tulevan kehittämistyön kannalta erittäin tärkeää.

### 3.2 Vastaanottopalvelut perusterveydenhuollossa

Perusterveydenhuollon vastaanottopalveluissa terveysasemilla tai terveyskeskuksissa hoidetaan kiireettömiä ja välitöntä hoitoa vaativia asioita. Yleisimmät syyt käyttää perusterveydenhuollon vastaanottopalveluita vuonna 2018 olivat Terveiden- ja hyvinvoinninlaitoksen (2019) mukaan ylähengitystieinfektiot, verenpaineauti sekä selkäsäröt. Vastaanottopalveluissa Tuusulassa on yleislääkärien, yleislääketieteen erikoislääkärien ja sairaanhoitajien vastaanottoa. Lääkärin läheteellä on mahdollista saada erikoislääkäreiden palveluita erikoissairaanhoidossa. Fysioterapeutin suoravastaanotto on myös mahdollista tällä hetkellä terveyskeskuksen vastaanottopalveluissa.

Vastaanottopalveluissa asiakas saa monipuolisesti perusterveydenhuollon palveluita. Perusterveydenhuollossa voidaan toteuttaa muun muassa paikkakohtaisesti pieniä kirurgisia

toimenpiteitä, kirjoittaa erilaisia lausuntoja, toteuttaa perussairausten seuranta, hoitaa mur-  
tumapotilaita sekä lisäksi antaa välitöntä hoitoa sitä tarvitsevalle. (Keski-Uudenmaan Sote  
2020.)

Terveystieteissä säädetään hoitoon pääsystä ja sille on asetettu tietyntyyppiset määräajat  
eli hoitotakuu. Terveystieteiden aukioloaikoina sinne tulee saada välittömästi yhteys tai  
päästävä paikan päällä käymään. Mikäli hoidon tarpeen arviointi vaatii terveystieteissä  
käyntiä, sinne on saatava aika kolmen arkipäivän kuluessa. Terveystieteisiin on päästävä  
hoitoon kolmen kuukauden kuluttua yhteydenotosta ja mikäli potilaan tutkimuksissa tode-  
taan, että asiakas tarvitsee sairaalahoitoa, se on tapahduttava kuuden kuukauden kuluttua  
hoidon tarpeen arvioinnista. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2020.)

#### 4 Asiakastytyväisyystudkimuksen lähestymistapoja

##### 4.1 Asiakastytyväisyystudkimuksen menetelmiä

Asiakastytyväisyyden aineiston hankintamenetelminä voi olla useita erilaisia. Menetelmään,  
jolla aineisto hankitaan, vaikuttaa se, miten aineistoa on tarkoitus hyödyntää tutkimusta teh-  
dessä. Mikäli tutkimuksen osallistuvien otanta on pieni, tällöin tutkimuksen aineisto on miele-  
kästä toteuttaa kokonaistutkimuksena ja tarkemmin hajauttaa aineistoa satunnaisella tai har-  
kinnanvaraisella otannalla. Yksi asiakastytyväisyyttä tutkiva aineistonkeruu menetelmä voi  
olla havainnointi eli observointi. Tällä tarkoitetaan tutkittavan ilmiön tiedon kokoamista seu-  
raamalla ja havainnoimalla. Mikäli tutkimuksen tavoite on selvittää ihmisten kokemuksia tai  
käsityksiä tietyistä ilmiöistä, tällöin voidaan käyttää tutkimusaineiston keruumenetelmänä va-  
paamuotoista kerronta- tai kirjoituspyyntöä. Haastattelu on yksi aineistonkeruu menetelmä,  
mikäli halutaan tietoa esimerkiksi mielipiteistä, asenteista ja arvoista, käsityksistä tai koke-  
muksista. Haastattelu voidaan toteuttaa useilla eri menetelmillä, kuten lomake-, ryhmä-, yksilö-,  
puhelin- tai teema haastatteluna. Haastattelu voidaan tallentaa videoimalla, äänittä-  
mällä tai tekemällä muistiinpanoja. Jos tutkimuksen tavoitteena on tutkia jonkin ilmiön suo-  
raa vaikutusta toiseen ilmiöön tai tutkia yhteyksiä ilmiön ja tekijöiden yhteyksiä, voidaan täl-  
löin tehdä tutkittavasta ilmiöstä koe. Tutkimuksen aineistoa voidaan hankkia myös tuottamalla  
ihmisjoukolle kysely, jossa pyydetään vastauksia samanlaisiin kysymyksiin. Kyselyn laatimi-  
sessa tulee ennalta perehtyä ongelmakohtiin ja siihen, mitä tutkimuksessa halutaan selvittää.  
Kyselyn toteuttamistapoja voivat olla esimerkiksi verkko- tai paperikysely. Kun tutkittavasta  
kohteesta kerätään säännöllisesti ja toistuvasti tietoa tietyn ajanjakson ajan, puhutaan täl-  
löin seuranta- aineistonkeruu menetelmästä. Seurannan avulla kerättävän aineiston voi to-  
teuttaa esimerkiksi haastattelemalla tai havainnoimalla tutkittavaa kohdetta sähköisesti tai  
reaaliajassa. (Jyväskylän yliopisto 2014.)

Kuten jo aiemmin mainitsimme, toteutimme asiakastyytyväisyyskyselyn verkko- ja paperisena kyselylomakkeena. Verkkokysely palveli laajaa asiakaskuntaa nykyaikana, kun välttämätöntä terveyskeskukseen paikan päälle menemistä ei tapahdu ja asiakas voi tällöin vastata kyselyyn itselleen sopivana ajankohtana. Tiedostimme verkkokyselyä tehdessämme, että on asiakkaita, jotka eivät käytä sähköisiä- ja digipalveluita. Mutta verkkokyselyn toteuttaminen palvelisi juuri uuden toimintamallin toteutusta. Siksi halusimme yhdessä toimeksiantajan kanssa valita verkkokyselynä toteutettavan aineistonkeruumenetelmän.

#### 4.2 Asiakastyytyväisyystutkimus verkko- ja paperikyselyinä

Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisena strukturoituna verkkokyselyinä sekä paperilomakekyselyinä. Kyselytutkimus on yksi määrällisen eli kvantitatiivisen tutkimuksen alalaji. Muita kvantitatiivisen tutkimuksen menetelmiä ovat esimerkiksi puhelinhaastattelut, strukturoidut haastattelut, kokeelliset tutkimukset, systemaattinen havainnointi. (Heikkilä 2014, 6.) Meidän asiakastyytyväisyyskyselymme sisälsi myös kvalitatiivisen tutkimuksen piirteitä, sillä asiakkailla oli mahdollisuus täsmentää vastauksiaan avoimissa vastauslaatikoissa. Kvalitatiivista menetelmää voidaan käyttää kvantitatiivisen menetelmän kanssa yhdessä samassa tutkimuksessa. Kvalitatiivisella tutkimuksella saadaan tietoa laadusta, merkityksistä ja ominaisuuksista kokonaisvaltaisesti. (Jyväskylän yliopisto 2015.)

Verkkokysely tehtiin Google Forms:lla, vastausasteikolla 1-5. Google Forms -kyselylomakkeen käyttö oli meille entuudestaan tuttu, ja koimme sen tässä tapauksessa toimivaksi vaihtoehdoksi vastaajien ollessa hajallaan sekä jokaisen vastatessa eri vuorokauden aikana ja miten itselle sopii. Myös toimeksiantajan kanssa oli puhetta nimenomaan Google Forms:n käytöstä kyselyn toteuttamisessa. Google Forms:n avulla oli tarkoitus saada kerättyä asiakkaiden kokemustietoa tiivistetysti niistä asioista, joista toimeksiantaja halusi saada tietoa palvelun kehittämisen näkökulmasta. Tätä palvelevat nimenomaan strukturoidut kysymykset, ja lisätietoa antoi asiakkaan mahdollisuus tarkentaa vastaustaan ja perustella valitsemaansa vaihtoehtoa. Kysymysten sisältö oli suunniteltu yhdessä toimeksiantajan kanssa. Lähtökohtana oli heidän puolestaan, että kyselyn tulee olla tarpeeksi ytimekäs, ettei se karsi vastaajien määrää. Toisaalta oli oleellista saada kyselyn avulla myös tietoa, joka auttaa kehittämään palveluita. Näin ollen lisätään myös asiakkaan kokemusta mahdollisuudesta tulla kuulluksi. Asiakaskontaktin jälkeen hoitaja tai lääkäri (riippuen kumman kanssa asiakas oli asioinut) kysyi luvan asiakkaalta kyselyn lähettämiseen sähköpostilla. Vastauksia oli tarkoitus kerätä kahden viikon ajan, mutta kuten aiemmin mainittu, vastausaika muutettiin neljäksi viikoksi vastausmäärän vähäisyyden vuoksi. Alun perin tarkoitus oli, että ainoastaan hoitajat lähettävät asiakkaille linkin kyselyyn, mutta tilaajalta tuli toive, että myös lääkärit voivat lähettää potilaskontaktin jälkeen kyselylinkin asiakkaille. Tällä tavalla oli tarkoitus saada enemmän vastauksia.

Kyselylomaketutkimus sopii käytettäväksi aineiston keruussa, jossa vastaajia on paljon ja he ovat etäällä toisistaan. Kysely sopii myös pienemmälle otannalle, jos kysytään arkaluontoisiin asioihin liittyviä kysymyksiä. Kyselyn etuna on anonymiteetti, koska vastaajat jäävät opinnäytetyön tekijöille tuntemattomaksi. Suurin haittapuoli puolestaan on yleensä pieni vastausprosentti. (Vilka 2015, 109.) Riskinä on myös kyselyn tuottaman tiedon pinnallisuus, jolloin tarvittavaa tietoa esimerkiksi palveluiden kehittämiseksi ei saada. Verkkokyselyn ajattelimme olevan luontevin keino saavuttaa mahdollisimman suuri määrä vastaajia ja toisaalta myös käytännössä vaivaton toteuttaa niin meidän kuin vastaajienkin kannalta. Verkkokysely ei tuottanut juuri tulosta, saimme 3 vastausta verkkokyselyn kautta. Yhdessä yhteistyöorganisaation kanssa muutimme kyselyn paperisena toteutettavaksi lähivastaanoton päätteeksi.

Paperinen asiakastyytyväisyyskysely toteutettiin täysin samoilla kysymyksillä, kuin verkkokyselykin. Verkkokysely tulostettiin paperille ja se annettiin asiakkaalle hoitovastaavan toimesta läsnä vastaanoton päätteeksi. Asiakkaan anonymiteetti säilyi kyselylomaketta täyttäessä, emme keränneet mitään henkilökohtaisia tietoja asiakkaasta myöskään paperisella kyselylomakkeella. Yleisin tiedonkeruumenetelmä on kyselylomake kvantitatiivisessa tutkimuksessa. Ilmiön tekijät, joita tutkitaan, muutetaan muuttujiksi. Tätä tarkastellaan ja käsitellään tilastollisin menetelmin määrällisessä tutkimuksessa. (Kananen 2011, 12-13.)

Kvantitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana on olla objektiivinen tutkijan aiemmasta teorian tiedosta huolimatta ja tämän vuoksi määrällisissä tutkimuksissa tutkijan täytyy olla niin sanottu kaukana tutkittavasta, ettei hän pääse vaikuttamaan tutkittavan vastauksiin. Tutkija ja tutkittavat toimivat määrällisessä tutkimuksessa itsenäisesti. Kaikkien tutkimuksien tulisi olla arvovapaita eikä omia uskomuksia, arvostuksia ja olettamuksia tutkija saisi niihin sekoittaa. (Kananen 2008, 28.) Meidän tapauksessamme tämä toteutui helposti, koska vaikka tiesimme sähköisestä vastaanottopalvelusta teoriassa ja käytännössä, emme kuitenkaan itse olle suorassa vuorovaikutuksessa vastaajiin. Näin ollen ennakkokäsityksiä ja asenteita vastaajia ja vastauksia kohtaan ei pääse syntymään.

Tutkimuskäytössä sähköiset kyselyt ovat kasvattaneet suosiotaan. Niiden vahvuus on niin vastaajan kuin tutkijankin kannalta on sen nopeus. Menetelmänä se on lisäksi edullinen. (Aaltola & Valli 2015, 109.) Internetissä tehtävällä kyselyllä tarkoitetaan strukturoitua verkkokyselyä, jossa vastaajille on valmiit vastausvaihtoehdot. Tutkijalle tällaisten vastausten käsittely on helpompaa kuin pelkästään avointen sanallisten vastausten. Erilaiset asteikkokysymykset ja vaihtoehtokysymykset ovat strukturoituja kysymyksiä (Kananen 2014, 152). Tietoja toiminnasta ja käyttäytymisestä, tosiasioista, asenteista, arvoista sekä tiedoista, uskomuksista, käsityksistä sekä mielipiteistä voidaan kerätä kyselylomakkeen avulla. Kysymysten tarkalla suunnittelulla ja lomakkeen hyvällä laadinnalla voidaan tehostaa tutkimuksen onnistumista. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 197-198.)

Viime vuosikymmeninä hoitotulosten mittaaminen on yleistynyt, mutta sen rinnalla oleellisena on hoitokokemus. Palveluiden kehittämisen näkökulmasta huomio pitäisi kiinnittää nimenomaan hoitoon tyytymättömiin asiakkaisiin ja tyytymättömyyden syiden analysoimiseen ja sitä kautta palvelun kehittämiseen. Hoidon laadun mittaamiseen paineita asettavat hoidon maksajat, toimintayksiköt (keskinäinen vertailu) ja potilaat. Laadukkaaseen hoitoon liittyy osaaminen, vaikuttavuus, potilaskeskeisyys, sujuvuus ja oikea-aikaisuus, joten näin monen tekijän huomioon ottaen ei mittaaminen ole helppoa. Lisäksi mittaustuloksiin vaikuttaa monet eri tekijät. Esimerkiksi kasvokkain tai puhelimitse kerättyinä asiakkaat antavat vähemmän negatiivista palautetta kuin kirjallisesti, mutta toisaalta kirjallisesti kysyttäessä tulee varoa johdattelevia kysymyksiä. Myös ajankohta vaikuttaa vastaamiseen. Jos kokemuksesta on kauan, etenkin huonot kokemukset ovat helpommin jääneet taka-alalle. Myös se, kuka tutkimuksen tekee, voi vaikuttaa vastauksiin, mikä tulee ottaa huomioon tulosten tulkinnessa. (Reponen & Roine 2016.) Meidän kyselymme vahvuutena pidimme, että me olimme tekemässä kyselyä ulkopuolisina, ja että kysely toteutettiin verkkokyselynä, jolloin Roineen ja Reposen (2016) esiintuomaa kasvotusten vastausten kaunistelua ei tapahdu. Kun kysely lähetetään heti asioinnin päätteeksi, on palvelukokemus vielä tuoreessa muistissa vastaajilla. Reeves, West ja Barron (2013) ovat Englannissa tutkineet potilastyytyväisyyden merkitystä hoitotyön kehittämisessä. Tutkimus osoittaa, että potilaiden palautteella on merkitystä hoitotyön palveluiden kehittämisessä. (Reeves, West & Barron 2013.)

Norjassa on tehty tutkimus kahdelle sairaalalle, koska asiakastyytyväisyys hoidon laadun suhteen oli laskenut. Tutkimuksen mukaan asiakaspalautteita tulee käyttää asiakaslähtöisen työn suunnitteluun ja organisointiin, tällä on selkeä hyöty laadun kehittämisessä. Hoitotyössä sairaalan johdon tulee suunnitella ja organisoida hoitotyö sellaiseksi, jotta hoitohenkilökunta pystyy tekemään työtä asiakaslähtöisesti. Asiakaspalautteiden käsittelyssä kävi ilmi, että asiakkaiden kokemat hoitotilanteet eivät vastanneet hoitohenkilökunnan antamaa kuvaa hoitotyön laadusta. (Wiig ym. 2013.)

## 5 Asiakastyytyväisyystutkimuksen toteuttaminen

### 5.1 Asiakastyytyväisyyskyselyn aikataulu

Opinnäytetyönä toteutetusta asiakastyytyväisyyskyselystä keskusteltiin Tuusulan terveyskeskuksen toimeksiantajan kanssa keväällä 2020. Vaihdoimme ajatuksia opinnäytetyön etenemisen suhteen sähköpostitse kevään 2020 aikana. Tutkimuslupa haettiin Keski-uudenmaan Soten kuntayhtymältä 10.6.2020 ja tutkimusluvan saimme 3.7.2020, tutkimusluvan myönsi Keski-uudenmaan Soten kuntayhtymän johtaja.

Asiakastyytyväisyystutkimus toteutettiin 13.8.-11.9.2020, jonka jälkeen analysoimme vastaukset syys- lokakuun 2020 aikana. Verkkokyselyä jaettiin hoitohenkilökunnan ja lääkäreiden toimesta sähköpostitse asiakkaille 3.9.2020 saakka, jonka jälkeen vastausten vähyyden vuoksi vaihdoimme yhteistuumin yhteistyöorganisaation kanssa paperiseen kyselylomakkeeseen 4.9.2020. Paperinen lomake vastasi täysin verkkokyselynä tuotettua asiakastyytyväisyys-kyselyä. Vastaukset purettiin ja kirjoitettiin opinnäytetyö syys-lokakuun aikana. Lokakuussa 2020 opinnäytetyöseminaari sekä lopullisen työn julkaiseminen.

## 5.2 Aineiston keruu

Ennen varsinaisen kyselyn toteuttamisajankohtaa, lähetimme kyselyä pohjustavan saatekirjeen henkilökunnalle (Liite 2), jotta he osaisivat vastata mahdollisiin asiakkaiden esittämiin lisäkysymyksiin ja toisaalta motivoisi heitä kyselyn toteuttamiseen. Tuloksien avulla voidaan vaikuttaa toiminnan kehittämiseen jatkossa. Kyselylomakkeen tekemisen jälkeen lomake lähetettiin ensin tilaajataholle hyväksyttäväksi, että se vastaa sisällöltään sitä mitä toivottiin.

Verkkokysely toteutettiin Google Forms -ohjelmalla. Loimme kysymykset toimeksiantajan toiveiden ja opinnäytetyömme suunnitelman pohjalta. Käytimme kyselylomakkeen vastausvaihtoehtona Likertin asteikkoa. Likertin asteikko on tavallisesti 4- tai 5- portainen järjestysasteikko, jossa vastausvaihtoehdot ovat välillä täysin eri mieltä - täysin samaa mieltä (Hiltunen 2019.) Vastausvaihtoehdoissa asiakkaalle esitetään tutkittavasta aiheesta väittämiä ja valitsee väittämistä (1-5) vaihtoehdon, joka kuvaa hänen tuntemuksiaan parhaiten. (Heikkilä, 2014.) Monivalintakysymyksissä oli vastausvaihtoehtoja viisi ja ne jakautuivat kyselylomakkeessa kysymyksissä 1-3 alla kuvatulla tavoin. Asiakkailta oli mahdollisuus myös kertoa halutessaan kehittämisideoita tai asioita, joihin he ovat erityisen tyytyväisiä.

Kyselyn saatesanoissa koimme tärkeäksi kertoa vastaajille kenen toimesta kysely toteutetaan ja perustelut kyselyn tekemiselle eli saatujen tietojen perusteella voidaan tulevaisuudessa kehittää vastaanottopalveluita entistä paremmin palvelemaan asiakkaista lähtöisin olevia tarpeita. Lisäksi kerroimme, että kysely toteutetaan anonyymisti, joten kenenkään henkilötietoja ei vastauksissa tarvita tai tulla käyttämään.

Kyselyn saatesanoissa kerroimme vastaajille, asiakastyytyväisyyskyselyssä saatavat vastaukset tullaan käsittelemään anonyymisti eikä kenenkään vastaajan henkilötietoja käytetä vastaus-ten tulkitsemisessa. Koska me opiskelijat emme myöskään itse lähettäneet kyselyjä asiakkaille, emme senkään puolesta tiedä henkilöitä, jotka kyselyyn vastasivat. Asiakkaiden yksityisyyden suoja on turvattu, eikä sen takia jätetä vastaamatta kyselyyn.

### 5.3 Aineiston analysointimenetelmät

Aloitimme aineiston analysoinnin syöttämällä paperilla saadut kysely vastaukset Google Forms- palveluun, jossa alkuperäinen verkkokysely sijaitsi. Google Forms-palvelu muodosti vastausten perusteella prosentilliset kaaviot automaattisesti. Käytimme analysointimenetelmänä määrällistä ja tilastollisesti kuvaavaa sekä teemoittelun analysointimenetelmää.

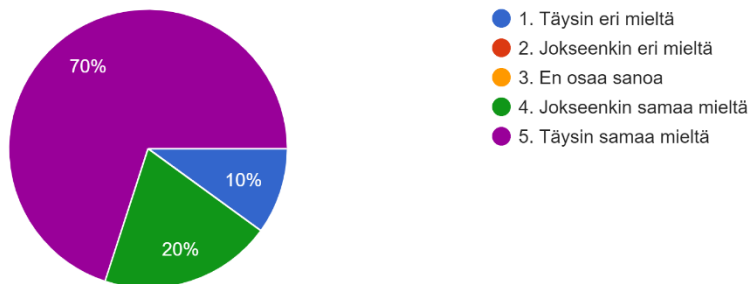
Määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimuksen analyysimenetelmä tarkoittaa, että aineiston tuloksia kuvataan ja tarkastellaan numeroiden ja tilastojen avulla. Tilastollisesti kuvaavalla menetelmällä voidaan kuvata tarkemmin aineistosta selviävää ilmiöiden yleisyyttä ja määriä sekä jakautumista. Tilastollisesti kuvaava analyysimenetelmää käyttäessä, voidaan havainnollistaa tuloksia graafisin ja tilastollisin menetelmin. Yksi laadullisen analyysin perusmenetelmä on teemoittelu, jolla pyritään tutkimusaineiston tarkempien aineiston keskeisten aihepiirien hahmottamiseen. (Jyväskylän yliopisto 2015.) Tutkimustuloksia analysoidessa tarkasteltiin asiakkaiden kokemuksia uuteen toimintamalliin ja mitä hyvää tai kehitettävää uudessa toimintamallissa olisi.

## 6 Opinnäytetyön tulokset

Tutkimustulokset koostuvat 10 vastaajan asiakastyytyväisyyskyselyn vastauksista. Vastaukset käsittelevät yhteydensaantia omaan hoitovastaavaan, palveluiden ja oman asian hoitamisen sujuvuutta, tyytyväisyyttä palveluihin, palvelun suosittelun todennäköisyyttä, mitä kehitettävää palvelussa vielä olisi sekä minkä vastaaja kokee palveluissa erityisen hyväksi.

Prosentuaalisen vastausmäärän käyttäminen vastausten avaamisessa ei tässä tutkimuksessa ole täysin tilastollisten menetelmäohjeiden mukaista pienen vastaajamäärän vuoksi, mutta käytämme prosentteja tulosten hahmottamista helpottamaan.

### 6.1 Yhteyden saanti omaan hoitovastaavaan



Kuvio 1. Kaavio kysymyksen 1 vastausten jakautumisesta

Vastaajista suurin osa eli seitsemän kymmenestä oli “täysin samaa mieltä”, että sai helposti yhteyden omaan hoitovastaavaansa. Kyselyyn vastanneista kaksi kymmenestä olivat “jokseenkin samaa mieltä” ja yksi vastaajasta oli “täysin eri mieltä” siitä, että saivat helposti yhteyden hoitovastaavaansa (Kuvio 8).

Kyselyyn vastanneet saivat perustella vastaustaan avoimen kysymyksen kohdalla. Saimme viisi (5) avoimen kysymyksen vastausta. Vastauksissa asiakkaat kokivat positiiviseksi lyhyen takaisinsoittoajan ja ylipäättään takaisinsoittopalvelun, internetissä asioinnin helppouden ja hoidon sujuvuuden. Kysymystä herätti kuitenkin se, miten toimitaan, jos asiakkaalla on salainen numero. Alla suorat lainaukset avoimista vastauksista.

*“Lyhyt takaisinsoiton odotusaika”*

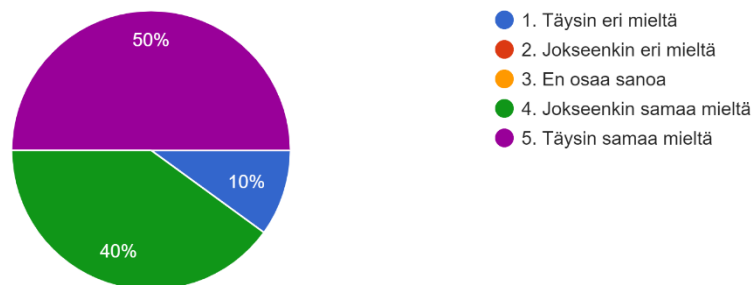
*“Jollen saa heti yhteyttä, voin jättää takaisinsoiton. Toimii.”*

*“Oma hoitovastaavani oli muissa tehtävissä, sain hoidettua asiani toisen henkilön kanssa.”*

*“Netissä helposti.”*

*“Miten salaisen numeron kanssa toimitaan.”*

## 6.2 Nykyisten palveluiden sujuvuus



Kuvio 2. Kaavio kysymyksen 2 vastausten jakautumisesta.

Vastaajista viisi kymmenestä oli “täysin samaa mieltä” siitä, että nykyiset palvelut ovat sujuvia. Kyselyyn vastanneista neljä kymmenestä oli “jokseenkin samaa mieltä” siitä, että nykyiset palvelut koetaan sujuviksi. Yksi kymmenestä vastaajasta oli “täysin eri mieltä” siitä, että kokee nykyiset palvelut sujuviksi (Kuvio 9).

Kyselyn 2. kysymykseen sai myös perustella vastausvalintaansa avoimella vastauksella. Vastauksia avoimeen vastauslaatikkoon saimme kuusi (6). Hyväksi koettiin palvelun sujuvuus, nopeus ja helppous. Kritiikkiä tuli nopeasti täyttyvistä laboratorioajoista, ajanvarauksen alkukartoituksen suuresta kysymysmäärästä sekä yhden toimipisteen kesäsulusta. Lisäksi koettiin,

että asiakas ei saanut selvää informaatiota siitä, miten takaisinsoitto tapahtuu, kun asiakkaalla salainen numero.

*“Koko kesän ”x” on ollut ilman palveluita. Esim. labraan piti mennä yleisillä kulkuneuvoilla, joka oli ristiriitaista, kun yhtä aikaa olisi pitänyt olla ikä karanteenissa. Koski myös lääkärin palveluita. Palvelut ovat sujuvia, kun oma tervari vaan on toiminnassa!”*

*“Minulla on asiat sujuneet hyvin puolin ja toisin.”*

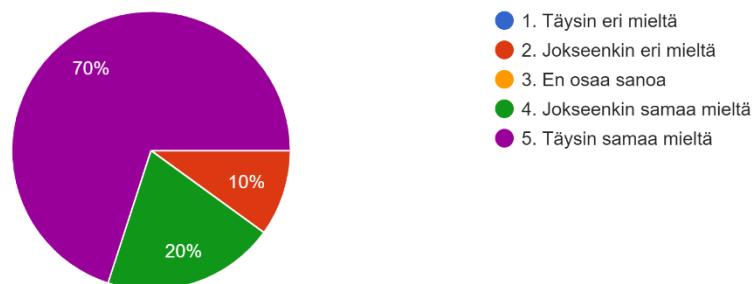
*“Oli aivan uskomattoman nopeaa ja ystävällistä toimintaa. Lisäksi hoidon jatkuvuus toteutuu. Lääkäri oikeasti seuraa lääkityksen vaikutusta.”*

*“Laboratorioajat ”terveyskeskuksessa x” täyttyvät nopeasti.”*

*“Alussa vaikea vastata netin kymmeniin kysymyksiin.”*

*“Pitäisi selkeämmin informoida kuntalaisia miten salaisesta numerosta soitetaan.”*

### 6.3 Asioiden hoitamisen sujuvuus



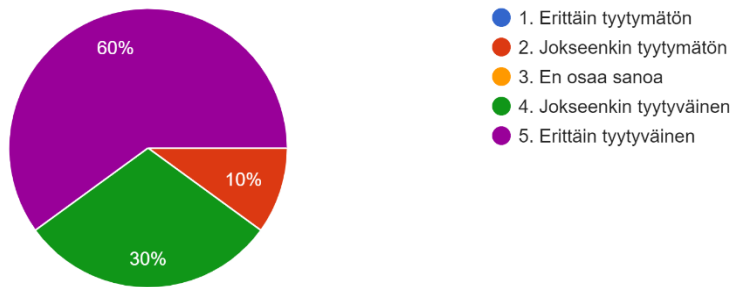
Kuvio 3. Kaavio kysymyksen 3 vastausten jakautumisesta.

Kyselyyn vastanneista seitsemän kymmenestä oli ”täysin samaa mieltä”, että sai asiansa hoidettua. Kaksi kymmenestä vastaajista olivat ”jokseenkin samaa mieltä” ja yksi kymmenestä oli ”jokseenkin eri mieltä” (Kuvio 10.)

Kyselyn 3. kysymykseen oli myös mahdollista perustella vastausvalintaansa avoimella vastauksella. Avoimia vastauksia saimme yhden (1) ja siinä asiakas kertoi, että oli saanut jatkotutkimusohjeet.

*” Annettiin jatkotutkimusohjeet.”*

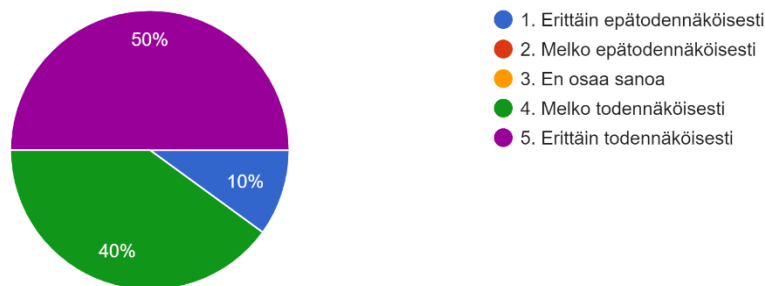
#### 6.4 Tyytyväisyys nykyisiin palveluihin



Kuvio 4. Kaavio kysymyksen 4 vastausten jakautumisesta.

Vastaajista kuusi kymmenestä oli ”erittäin tyytyväisiä”, kolme kymmenestä ”jokseenkin tyytyväisiä” ja yksi kymmenestä ”jokseenkin tyytymätön” palveluihin.

#### 6.5 Todennäköisyys palveluiden suositteluun



Kuvio 5. Kaavio kysymyksen 5 vastausten jakautumisesta.

Viisi kymmenestä vastaajasta suosittelisi palvelua ”erittäin todennäköisesti”. Vastaajista neljä kymmenestä suosittelisi palvelua ”melko todennäköisesti” ja yksi kymmenestä ”melko epätodennäköisesti”.

Asiakkaan oli mahdollista perustella tarkemmin 5.kysymyksen antamaansa vastausta. Saimme viisi (5) vastausta perusteluille. Tässä kohtaa avoimissa vastauksissa ei noussut esille kehittämisskohteita vaan ainoastaan positiivista palautetta. Koettiin että kaikki toimi, henkilökunta sai kiitosta ymmärtävyydestä, ystävällisyydestä ja kuuntelemisesta. Myös hoitoon pääsy koettiin nopeaksi.

*” Kaikki toimi”*

*” En osaa sanoa, koska omalta kohdaltani sujunut, tosin asioin myös digitaalisesti”*

*”Ystävällinen ja ymmärtävä henkilökunta, joka kuuntelee”*

*”Minun mielestä pääsin nopeasti hoitoon ja asiat sujui helposti”*

*”Sujuu”*

## 6.6 Palveluiden mahdolliset kehittämiskohteet

Kysymyskohdassa 6. asiakas sai vastata avoimella vastauksella ja vastauksia tuli neljä (4). Laboratoriopalveluiden saavutettavuus nykyisellään koettiin liian vähäiseksi. Internetin käyttö koettiin hyväksi ja yksi koki, että ei ole mitään kehitettävää. Yhden avoimen vastauksen sisältö jäi hieman epäselväksi, jossa vastaaja halusi selkeämpiä ilmoituksia.

*” Labra on nykyään auki ainoastaan kahtena päivänä viikossa. Se on ehdottomasti liian vähän. Aikaa varatessani kaikki oli jo varattua kolme viikkoa eteenpäin.”*

*”En koe, että kehitettävää olisi”*

*”Netti ok”*

*”Selkeämmät Korona-kaltaiset ilmoitukset erilaisille välineille- eri vastauksia varten!”*

## 6.7 Erityistä kiitosta nykyisestä palvelusta

Kysymyskohtaan 7. vastauksia tuli kymmenen (10) jossa asiakas sai vapaasti kommentoida ”mikä nykyisessä palvelussanne on erityisen hyvää?”-kysymykseen. Nykyinen uusi toimintamalli koettiin edeltäjänsä paremmaksi, avun saamisen nopeus oli myös nostettu positiivisena asiana esille sekä omahoitajuus. Edelleen myös takaisinsoittomalli koettiin hyväksi sekä kuulukuksi tuleminen, asiakkaan huomioiminen, henkilökunta sekä palvelun nopeus ja helppous saivat kiitosta. Lisäksi internet-palvelu sai kiitosta, ettei asiaansa tarvitse selittää puhelimesta.

*” Toimii paremmin kuin edellinen”*

*” Nopeasti sai avun.”*

*”Omahoitaja”*

*” Lääkäri soittaa jos laboratoriokokeissa jotain poikkeavaa. Saa takaisinsoiton eikä tarvi roikua jonottamassa puhelimesta”*

*” Kuulluksi tuleminen!!”*

*” Jos palvelu toimii kaikkien kohdalla samalla tavalla, asiakas erinomaisesti huomioiden, kuunnellen ja lääkäri todella harkitsee miten hoitoa on paras jatkaa, voin sanoa että tämä prosessi toimii”*

*” Henkilökunta”*

*” Helppous ja nopeus”*

*” Nettivaraus ok, ei tarvi selitellä puhelimessa”*

*” Tänään onnistui asian hoito”*

## 7 Opinnäytetyön tulosten yhteenveto ja johtopäätökset

Tutkimuskysymyksemme olivat:

1. Miten asiakkaat ovat kokeneet uuden toimintamallin
2. Kuinka toimintamallia voisi vielä kehittää

Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen voi vastausten perusteella todeta, että asiakkaat ovat kokeneet uuden toimintamallin pääasiassa positiivisena ja parempana kuin entisen. Hoitoon pääsy oli vastaajien mielestä nopeaa ja takaisinsoittopalvelu vaivatonta. Lisäksi asiakkaiden kohtaaminen sai hyvää palautetta, vaikka ei suoranaisesti itse toimintamallin muutokseen liittynytäkään. Kuitenkin hoitoalaa ja asiakaskokemusta ajatellen se lienee yksi merkittävimmistä asioista palvelussa ja ihmisen kohtaamisessa. Omahoitajuus, kuulluksi tuleminen ja internetistä ajanvaraus saivat myös kiitosta. Asiakkaat kokivat saaneensa asiansa hoidettua.

Toinen tutkimuskysymys koski toimintamallin kehittämistä. Kyselyyn vastanneet olivat antaneet varsin niukasti kehitysehdotuksia. Yhtenä hankaluutena uuden toimintamallin käytössä alkuun oli koettu internetissä ajanvarauksessa olevat esitietokysymykset tai lähinnä niiden runsas määrä. Tarkoilla kysymyksillä voidaan parantaa hoidon tarpeen arviointia, mutta siihen voidaanko kysymysten määrää jatkossa karsia, jää palvelun tuottajan pohdittavaksi. Lisäksi koettiin, että laboratorioon oli hankala päästä. Tulevaisuutta ajatellen voisi siis kenties miettiä miten terveyskeskusten kesäsulut toteutetaan mahdollisimman vähän asiakkaita kuormittavasti. Kehittämiskohteena oli esille nostettu myös tiedottaminen muun muassa miten toimitaan, jos asiakkaalla salainen numero.

Tämän otannan johtopäätösinä voidaan todeta, että ihmiset ovat olleet pääasiassa tyytyväisiä uuteen toimintamalliin Tuusulan alueen terveyskeskuksissa. Vaihtelu vastauksissa olisi ollut varmasti suurempaa, mikäli vastaajia olisi ollut enemmän.

Kuten jo aiemmin totesimme, otantamme jäi valitettavasti harmillisen pieneksi ja näin ollen luotettavia johtopäätöksiä asiakkaiden kokemuksesta uudesta toimintamallista ei voida yleistää. Omana johtopäätöksenä itse kyselyn toteuttamisesta voimme todeta, että alun perin olisi voinut sähköisen kyselyn rinnalla kuljettaa aktiivisesti asiakkaiden mahdollisuutta vastata kyselyyn paperisena versiona. Paperinen vastauslomake toi meille lopulta suurimman osan

vastauksista, mikä oli tietyllä tapaa yllättävää huomioon ottaen ihmisten digitaalisen orientoituneisuuden nykypäivänä. Toki, alun perin tarkoituksemme kyselyn toteuttamismenetelmänä oli nimenomaan verkkokysely, joka myös olisi puoltanut uuden toimintamallin tapaa hoitaa asiakkaiden asiat pääosin etänä. Asiakkaiden jalkautuminen terveyskeskukseen uuden toimintamallin myötä on vähentynyt reilusti ja myös kevään koronatilanne on vaikuttanut vastaanottoihin.

Kuusinen (2017,5) on asiakastyytyväisyys tutkimuksessaan todennut, että asiakkaat pitävät erittäin tärkeänä nopeaa pääsyä lääkärin vastaanotolle sekä puhelimesta jonottamisaika olisi lyhyt. Kokonaisuudessaan Kuusisen (2017,6) tutkimustuloksissa korostui asiakastyytyväisyyttä parantaen erityisesti lääkärin kyky olla vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa ja kyky huomioida asiakas yksilöllisesti. Voimme tekemämme asiakastyytyväisyyskyselyn vastausten perusteella yhtyä Kuusisen (2017,5-9) saamiin tuloksiin näiltä osin.

Kyselyn ajankohtaan vaikuttaviin tekijöihin emme voineet vaikuttaa emmekä vallitsevaan Korona-virus tilanteeseen. Kuten jo aiemmin mainitsimme, että saimme yhteistyöorganisaation esimieheltä tarkempaa selvitystä siihen, mikä vaikutti kyselyn lähettämisen niukkuuteen.

## 8 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

### 8.1 Eettisyyden ja luotettavuuden tarkastelu

Toteutimme kyselyn eettisiä hyviä käytänteitä noudattaen, johon kuuluvat muun muassa avoimuus, rehellisyys ja tarkkuus sekä tutkittavien henkilöiden kunnioittaminen ja itsemääräämisoikeus. (Vilkkä 2020, 70-71.) Toimme avoimesti kyselylomakkeessa esille miksi tutkimusta tehdään, vastaaminen on vapaaehtoista ja vastaajien henkilötietoja ei tulla käsittelemään missään vaiheessa. Eettisiä ongelmia tutkimuksissa voivat olla myös plagiointi, sepittäminen tai vääristely (Vilkkä 2020,71) joten tämän välttämiseksi toimme avoimet vastaukset esille suorina lainauksina ja jättämättä vastauksista mitään pois. Lisäksi kyselyyn osallistujilta vielä ennen kyselyn lähettämistä ja antamista kysyttiin lupa asiaan.

Mittauksen luotettavuutta tutkaillessa erotetaan kaksi käsitettä; validiteetti ja reliabiliteetti. Validiteetti, eli niin sanotusti tutkimuksen pätevyys kertoo, kuinka tarkasti on onnistuttu mitaamaan haluttua asiaa. Reliabiliteetilla tarkoitetaan puolestaan tutkimuksen luotettavuutta ja toistettavuutta. (Vehkalahti 2019, 41.)

Toteuttamamme kyselyn luotettavuutta ajatellen haasteeksi osoittautui paljon odotettua alhaisempi vastausmäärä. Me kyselyn tekijöinä emme voineet vaikuttaa vastaajien määrään, sillä emme itse jakaneet kyselyä vastaajille. Tavoitteena alun perin kyselyä yhdessä tilaajan

kanssa suunnitellessa oli saada 150 vastausta. Tämä ajateltiin realistiseksi määräksi huomioon ottaen, kuinka paljon asiakaskontakteja vastaanottopalveluissa päivittäin on.

Otannan pienuuden vuoksi tuloksiin tulee suhtautua tietyin varauksin eikä pitää sitä koko to-  
tuutena asiakaskuntaa ajatellen, joka kuitenkin on laaja ja monenkirjava niin taustoiltaan  
kuin hoitoon hakeutumisen syytään. Kyselyn luotettavuutta ajatellen on tärkeää laatia kysy-  
myksiä, jotka eivät ole johdattelevia. Lisäksi kyselytutkimuksen haasteena luotettavuuden  
suhteen tulee eteen se, millaisella vakavuudella ja rehellisyydellä he kyselyyn vastaavat. (Hil-  
tunen 2019.) Meidän kohdallamme kyselyn kompastuskiviksi nousivat Hiltusenkin (2019) esiin  
nostamat metodin haasteet; korkea vastaamattomuusprosentti, joka liittyy yleensä valikoi-  
mattomaan vastaajajoukkoon sekä aikataululliset haasteet kun kysely voidaan joutua uusi-  
maan, tai kuten meidän tapauksessamme vastausaika tuplattiin. Omalta osaltamme kyselyn  
luotettavuutta pyrimme lisäämään laatimalla kyselyn kysymykset huolella ja näin minimoi-  
malla virhetulokinnan tai väärinymmärryksen mahdollisuuden. Vehkalahti (2019, 44) mainitsee  
kuinka tärkeää tutkimuksen luotettavuuden kannalta olisi tietää vastausprosentti ja sen avulla  
saada tieto, kuinka moni kyselyyn on vastannut. Tämän vuoksi sovimme tilaajan kanssa, että  
kyselyjen lähettämisestä pidetään kirjaa, mutta tämä ei valitettavasti ollut toteutunut, joten  
emme tiedä todellista vastausprosenttia.

## 8.2 Opinnäytetyön toteutuksen arviointi

Olimme alun perin itse yhteydessä Tuusulan terveyskeskuksen vastaanottopalveluihin työelä-  
mäyhteyden ansiosta ja kysyimme, olisiko heillä tarjota meille aihetta opinnäytetyölle. Aihe  
kyselytutkimuksen tekemiseen tuli siis tilaajatahon puolelta ja siitä saatavia tuloksia oli tar-  
koitus hyödyntää asiakaspalvelun kehittämisessä tulevaisuudessa toimintamallin levitessä  
koko Keski-Uudenmaan sosiaali- ja terveyspalveluiden alueelle. Mielenkiinto opinnäytetyön  
aihetta kohtaa oli alussa hyvinkin suurta. Voimme todeta, että kyselyn vastausten vähäinen  
määrä laski valitettavasti mielenkiintoa opinnäytetyön loppuun saattamiseen, kun ymmär-  
simme ettemme pysty vähäisellä vastausmäärällä tarjoamaan tarpeeksi luotettavaa informaa-  
tiota toiminnan kehittämiseen.

Kesä ja alkusyksy osoittautuivat varsin haastavaksi työn toteuttamisen kannalta. Vallitsevasta  
ja alati muuttuvasta koronatilanteesta johtuen jouduimme muuttamaan toimintaamme alku-  
peräisestä suunnitelmasta. Pidensimme kyselyn vastausaikaa kahdella viikolla ja olimme use-  
aan otteeseen yhteistyökumppaniimme yhteydessä, miten kannattaisi edetä. Ymmärrettä-  
västi heillä oli kiire ja monet asiat kiireellisyydeltään priorisoituivat opinnäytetyömme edelle.  
Pyysimme heitä itse jälkikäteen arvioimaan mitkä syyt johtivat matalaan vastaus määrään.  
Syiksi osoittautuivat henkilöstön runsaat poissaolot, henkilöstön hajauttaminen puhelinpalve-  
luun ja koronahoitopuhelimeen sekä toistuvasti ylitöihin jääminen, jotta asiakkaiden yhtey-  
denottoihin on pystytty vastaamaan saman päivän aikana. Kokemus esimiestasolta siis oli,

että henkilökunnalla ei useammista ohjeistuksista huolimatta ollut voimavaroja mihinkään ylimääräiseen, jollaiseksi meidän kyselymme toteuttaminen koettiin. Taustalla oli heidän mukaansa jo pitkään keväästä jatkunutta koronan aiheuttamaa henkilöstökuormitusta. Tämä oli toki meidän kyselyn tekijöiden kannalta harmillista, mutta myös heidän itsensä, sillä suuremmalla vastausmäärällä vastaanottopalveluiden jatkokehittäminen olisi ollut heille helpompaa.

Jälkikäteen pohdittuna yksi haaste oli se, että kysely kulki vastaajille välikäsien kautta, eikä mennyt vastaajille suoraan meiltä kyselyn laatijoilta. Kiireisen työtilanteen vuoksi tämä todennäköisesti madalsi vastaajamäärää mitä suuremmassa määrin. Emme kuitenkaan keväällä työtä suunnitellessa tienneet, millaiseksi tilanne koronaepidemian osalta kehittyy. Ongelmana kyselyn lähettäminen meiltä suoraan asiakkaille olisi ollut henkilötietosuojan puute. Olisimme väkisin joutuneet käsittelemään asiakkaiden tietoja kuten nimiä ja sähköpostiosoitteita, joten vaihtoehto todettiin kyselyn toteuttamista suunniteltaessa yhdessä tilaajatahon kanssa liian haastavaksi tietosuojakäytänteiden vuoksi.

## 9 Kehittämis- ja jatkotutkimusaiheet

Tekemäämme kyselytutkimusta voisi tulevaisuudessa tarkentaa ja rajata. Koska Tuusulan alueeseen kuuluu useampi terveysasema, saisi spesifimpää tietoa, jos kysely suoritettaisiin kerrallaan vain yhteen yksikköön. Näin ollen asiakkailta saadut kehittämis ehdotukset voitaisiin kohdentaa tarkemmin kulloinkin tarkastelun kohteena olevaan terveysasemaan. Koska kyselyn ajankohta oli huono vallitsevan koronatilanteen vuoksi, olisi kysely hyvä toistaa myöhemmin tilanteen normalisoiduttua. Kyselylomake itsessään voisi palvella vastaavassa käytössä sellaisenaan myös myöhemmin, sillä on huolellisesti suunniteltu ja näin ollen reliabiliteettia ajattelun pätevä.

Lisäksi jos haluttaisiin saada tarkempia vastauksia, voisi jatkossa vastaavanlaiset kyselyn kohdentaa tiettyyn asiakasryhmään, jolloin erilaisten asiakasryhmien erityistarpeet nousisivat paremmin esille, kuten Hiltunenkin (2019) tuo esille. Esimerkiksi vanhojen ja nuorten asiakkaiden välillä voi olla kokemuseroja, samoin kuin usein ja harvoin terveyspalveluita käyttävien asiakkaiden välillä.

Me päädyimme siihen, että kyselyä voivat jakaa niin hoitajat kuin lääkäritkin. Jos halusimme saada tarkempaa tietoa asiakkaiden kokemuksista nimenomaisesti eri ammattiryhmiltä saamastaan palvelusta, voisi kyselyn toteuttaa jatkossa erikseen koskemaan hoitajien ja lääkärin kanssa asiointikokemusta.

Vastaavanlaisen asiakastyytyväisyyskyselyn voisi mahdollisesti toteuttaa myös arjen havainnoinnilla tai puhelinhaastatteluilla, jolloin kuitenkin tulee ottaa huomioon asiakkaan yksityisyyden suojaaminen.

## Lähteet

### Painetut

Aatola, J., Valli, R. 2015. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. 4. painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Hirsjärvi, S, Remes, P., Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. painos. Hämeenlinna: Kariston kirjapaja.

Kananen, J. 2008. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylä: Yliopistopaino.

Kananen, J. 2011. Kvantti: Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Tampereen Yliopistopaino Oy-Juves Print.

Kananen, J. 2014. Verkkotutkimus opinnäytetyönä. Laadullisen ja määrällisen verkkotutkimuksen opas. Jyväskylä: Suomen yliopistopaino-Juvenes Print.

Mäntyneva, M. 2001. Asiakkuuden hallinta. Helsinki: WSOY Tummavuoren kirjapaino Oy.

Vilka, H. 2020. Akateemisen lukemisen ja kirjoittamisen opas. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.

### Sähköiset

Heikkilä, T. 2014. Kvantitatiivinen tutkimus. Viitattu 21.5.2020

<http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>

Hiltunen, L. 2019. Metodina kyselytutkimus. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 28.9.2020

<http://www.mit.jyu.fi/OPE/kurssit/metodraduryhma/PDFt/kyselytutkimus2.pdf>

Jyväskylän Yliopisto. 2014. Koppa. Aineistonhankintamenetelmät. Viitattu 11.10.2020.

<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineistonhankintamenetelmat>

Jyväskylän Yliopisto. 2015. Koppa. Tilastollisesti kuvaava analyysi. Viitattu 1.10.2020.

<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysi-menetelmat/tilastollisesti-kuvaava-analyysi>

Kansalainen keskiöön! Näkökulmia sote-uudistukseen. Pohjonen, S., Noso, M.(toim.) 2017.Kunnallisan kehittämissäätö. Viitattu 21.5.2020

<https://kaks.fi/wp-content/uploads/2017/04/nakokulmia-sote-uudistukseen-3.pdf>

Keski-Uudenmaan Sote. 2020. Lääkäri- ja hoitajavastaanotot. Viitattu 18.5.2020

[https://www.keski-uudenmaansote.fi/asiakasryhmien\\_palvelut/terveys-ja-sairaanhoito/laakari--ja-hoitajavastaanotot/](https://www.keski-uudenmaansote.fi/asiakasryhmien_palvelut/terveys-ja-sairaanhoito/laakari--ja-hoitajavastaanotot/)

Kuusinen, L. 2017. Odottaako potilas lääkärikäynniltään sitä mitä olemme? Kyselytutkimus terveyskeskuspotilaille. Viitattu 3.10.2020

<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/102311/syv07407.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Merikanto, T., Tuominen, S. & Kanerva, J. 2020. Kun asiakkaita pompoteltiin ja hoitajat olivat tyynejä, oli muutos välttämätön- nyt Hyrylän terveysasemalla hoitoon pääsee heti. Viitattu 17.5.2020

<https://yle.fi/uutiset/3-11220692>

Reeves, R., West, E. & Barron, D. 2013. Facilitated patient experience feedback can improve nursing care: a pilot study for a phase III cluster randomised controlled trial. Viitattu 30.5.2020

<https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-13-259?fbclid=IwAR34irNl2nS-S9Tw5-zifG5MgmEjI4AxYbP15eHtVwJOSCBowRdbq9OziwU>

Reponen. E, Roine, R. 2016. Tyytyväinen potilas= Laadukas Terveydenhuolto? Viitattu 28.5.2020

[https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/229997/SLL422016\\_2630.pdf?sequence=1](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/229997/SLL422016_2630.pdf?sequence=1)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020. Hoitoon pääsy (hoitotakuu). Viitattu 17.5.2020

<https://stm.fi/hoitotakuu>

THL. 2019. Asiakkaat ja osallisuus. Viitattu 16.5.2020

<https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/asiakkaat-ja-osallisuus>

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2019. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon vastaanoton asiakkaiden käyntisyys vuonna 2018. Viitattu 18.5.2020

<https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/terveyspalvelut/perusterveydenhuollon-kayntisyys>

Van der Veer, S., de Kazer, N., Ravelli, A., Tenkink, S. & Jager, K. 2010. Improving quality of care. A systematic review on how medical registries provide information feedback to health care providers. International Journal of Medical Informatics. Viitattu 30.5.2020

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1386505610000249?via%3Dihub&fbclid=IwAR1ImcvAdUsDgRfUIRbWP5tCgViYYIOCx0r6ZJi0rrQbBy9yZoeAUIDslFg>

Vehkalahti, K. 2019. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Viitattu 1.10.2020

<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/305021/Kyselytutkimuksen-mittarit-ja-menetelmat-2019-Vehkalahti.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Wiik, S., Storm, M., Aase, K., Gjestsen, MT, Solheim, M., Harthug, S., Robert, G., Fulop, N. & QUASER TEAM. 2013. Investigating the use of patient involvement and patient experience in quality improvement in Norway: rhetoric or reality? Viitattu 30.5.2020

[https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-13-206?fbclid=IwAR3CIIVQEG5xOcFT01\\_jREymL4aK1T1379q09eSB7CK5mwLpelikrVtKfwE](https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-13-206?fbclid=IwAR3CIIVQEG5xOcFT01_jREymL4aK1T1379q09eSB7CK5mwLpelikrVtKfwE)

Julkaisemattomat

Tuusulan terveyskeskuksen avosairaanhoidon toimintakäsikirja 2019. Tuusula. Viitattu 17.5.2020

## Kuviot

Kuvio 1. Kaavio kysymyksen 1 vastausten jakautumisesta .....	14
Kuvio 2. Kaavio kysymyksen 2 vastausten jakautumisesta .....	15
Kuvio 3. Kaavio kysymyksen 3 vastausten jakautumisesta .....	16
Kuvio 4. Kaavio kysymyksen 4 vastausten jakautumisesta .....	17
Kuvio 5. Kaavio kysymyksen 5 vastausten jakautumisesta .....	17

## Liitteet

Liite 1: Kyselytutkimus.....	28
Liite 2: Saatekirje henkilöstölle kyselystä .....	32

## Liite 1: Kyselytutkimus

[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdZaWkK\\_bKV\\_zTFqkesDqetgEHCbURaoAPoT-BrDJAI9G2e8Q/viewform](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdZaWkK_bKV_zTFqkesDqetgEHCbURaoAPoT-BrDJAI9G2e8Q/viewform)



### ASIAKASTYYTYVÄISYYSKYSELY - Tuusulan terveystieteiden vastaanottopalvelut

Kysely toteutetaan Laurea-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoiden opinnäytetyönä.  
Vastaukset kerätään anonyymisti eikä henkilötietoja käytetä kyselyn vastausten tulkitsemisessä.

Vastausvaihtoehdot ovat asteikolla 1-5, joista valitaan yksi vaihtoehto.  
Kyselyyn vastaamiseen menee aikaa noin 15 minuuttia.

Kiitos, että olette mukana luomassa entistäkin parempia vastaanottopalveluita!

Lisätietoja:

Sairaanhoitajaopiskelijat Johanna Holmström ([johanna.holmstrom@student.laurea.fi](mailto:johanna.holmstrom@student.laurea.fi)) ja  
Liisa Jylhä ([liisa.jylha@student.laurea.fi](mailto:liisa.jylha@student.laurea.fi)) Laurea AMK Porvoo.

\*Pakollinen

1. Sain helposti yhteyden omaan hoitovastaavaani \*

- 1. Täysin eri mieltä
- 2. Jokseenkin eri mieltä
- 3. En osaa sanoa
- 4. Jokseenkin samaa mieltä
- 5. Täysin samaa mieltä

Kerrothan halutessasi perustelut valitsemallesi vastaukselle, jotta voimme kehittää toimintamallia edelleen.

Oma vastauksesi

---

2. Koen nykyiset palvelut sujuvaksi \*

- 1. Täysin eri mieltä
- 2. Jokseenkin eri mieltä
- 3. En osaa sanoa
- 4. Jokseenkin samaa mieltä
- 5. Täysin samaa mieltä

Kerrothan halutessasi perustelut valitsemallesi vastaukselle, jotta voimme kehittää toimintamallia edelleen.

Oma vastauksesi

---

**3. Sain asiani hoidettua \***

- 1. Täysin eri mieltä
- 2. Jokseenkin eri mieltä
- 3. En osaa sanoa
- 4. Jokseenkin samaa mieltä
- 5. Täysin samaa mieltä

Kerrothan halutessasi perustelut valitsemallesi vastaukselle, jotta voimme kehittää toimintamallia edelleen.

Oma vastauksesi \_\_\_\_\_

**4. Kuinka tyytyväinen olette palveluihimme? \***

- 1. Erittäin tyytymätön
- 2. Jokseenkin tyytymätön
- 3. En osaa sanoa
- 4. Jokseenkin tyytyväinen
- 5. Erittäin tyytyväinen

**5. Kuinka todennäköisesti suosittelisitte palvelujamme? \***

- 1. Erittäin epätodennäköisesti
- 2. Melko epätodennäköisesti
- 3. En osaa sanoa
- 4. Melko todennäköisesti
- 5. Erittäin todennäköisesti

Kerrothan halutessasi perustelut valitsemallesi vastaukselle, jotta voimme kehittää toimintamallia edelleen.

Oma vastauksesi \_\_\_\_\_

6. Mitä kehitettävää palvelussamme vielä olisi?

Oma vastauksesi

---

7. Mikä nykyisessä palvelussamme on erityisen hyvää?

Oma vastauksesi

---

**Kiitos vastauksistanne!**

**Lähetä**

Älä koskaan lähetä salasanaa Google Formsin kautta.

Google ei ole luonut tai hyväksynyt tätä sisältöä. [Ilmoita väärinkäytöstä](#) - [Palveluehdot](#) - [Tietosuojakäytäntö](#)

Google Forms

## Liite 2: Saatekirje henkilöstölle kyselystä

## TIEDOTE ASIAKASTYYTYVÄISYYSKSELYSTÄ

6.8.2020

Hei,

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Laurea ammattikorkeakoulusta Porvoosta. Toteutamme opinnäytetyönämme sähköisen asiakastyytyväisyyskyselyn Tuusulan terveyskeskuksen vastaanottopalveluihin. Asiakastyytyväisyyskyselyn tavoitteena on saada palvelun käyttäjien kokemuksia ja kehittämissuhteita uudesta toimintamallista, jotta terveyspalveluita voidaan tulevaisuudessa kehittää entistä asiakaslähtöisemmäksi.

Kysely toteutetaan ajalla **12-23.8.2020** siten, että hoitokontaktin jälkeen hoitaja/ lääkäri lähettää linkin sähköiseen kyselyyn asiakkaalle. Vastaukset kerätään anonyymisti, eikä kenenkään asiakkaan henkilötietoja tulla muutoinkaan käsittelemään. Tuusulan terveyskeskuksen esimiehet välittävät kyselylinkin tiimeille ja se löytyy myös alemmaa tästä.

Toivoisimme että kyselyiden lähettämisestä pidettäisiin jonkinlaista kirjanpitoa, (esimerkiksi ihan yksinkertaista tukkimiehen kirjanpitoa) jotta saamme sitten tuloksissa kirjoitettua auki kuinka monelle kysely on lähtenyt ja kuinka moni kyselyn saaneista on siihen vastannut.

Kaikilla on varmasti kätet täynnä töitä, joten arvostamme aikaanne ja yhteistyötänne asian tiimoilta. Kiitos kaikille jo etukäteen. Mikäli kysyttävää asiaan liittyen tulee, voi kysymykset osoittaa allekirjoittaneille.

Linkki kyselyyn:

[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdZaWkK\\_bKV\\_zTFqkesDqetgEHCbURaoAPoTBrDIJA19G2e8Q/viewform](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdZaWkK_bKV_zTFqkesDqetgEHCbURaoAPoTBrDIJA19G2e8Q/viewform)

Ystävällisin terveisin,

Liisa Jylhä (liisa.jylha@student.laurea.fi)

Johanna Holmström (johanna.holmstrom@student.laurea.fi)