

Tessa Mykkänen

# PERUSTERVEYDENHUOLLON VASTAANOTTOTOIMINTOJEN ASIAKASTYYTYVÄISYYDEN KEHITTÄMINEN

Opinnäytetyö

Sosionomi (ylempi AMK)

Dataperustaisten hyvinvointipalvelujen kehittäminen YAMK

2021



**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Sosionomi (ylempi AMK)
Tekijä/Tekijät	Tessa Mykkänen
Työn nimi	Perusterveydenhuollon vastaanottotoimintojen asiakastyytyväisyyden kehittäminen
Toimeksiantaja	Etelä-Savon sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä
Vuosi	2021
Sivut	59 sivua
Työn ohjaaja(t)	Sari Laanterä

## TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyö käsittelee perusterveydenhuollon vastaanottotoimintojen ja päivystyksen asiakastyytyväisyyttä. Aihe on työelämälähtöinen ja se toteutettiin yhdessä Etelä-Savon sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän (Essote) kanssa.

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata Essoten perusterveydenhuollon vastaanottotoimintojen ja päivystyksen asiakaspalautte ajalta 1/2019–2/2020. Tarkoitus on palautteen pohjalta tuottaa tietoa siitä, miten Essoten arvot ja strategia ilmenevät asiakaspalautteista, mihin asiakkaat ovat tällä hetkellä tyytyväisiä Essoten palveluissa, miten asiakastyytyväisyyspalautteet kuvaavat Essoten palvelujen laatua ja mitä kehitettävää palveluista löytyy. Tavoitteenani on tuottaa tietoa, jota voidaan käyttää apuna palvelujen kehittämisessä.

Opinnäytetyön viitekehys rakentuu asiakastyytyväisyydestä ja palvelunlaadusta sekä niihin liittyvistä arvoista. Työssä tuodaan esille myös markkinoinnin näkökulmaa. Opinnäytetyö on luonteeltaan laadullinen tutkimus. Asiakaspalautteista saatu valmis aineisto analysoitiin teorialähtöisellä sisällönanalyysillä. Luokittelun jälkeen aineistosta poimitut asiat ryhmiteltiin pienempiin alaluokkiin.

Tutkimuksen tulosten perusteella Essoten perusterveydenhuollon vastaanottotoimintojen ja päivystyksen asiakkaat ovat pääsääntöisesti tyytyväisiä saamaansa palveluun. Perusterveydenhuollossa toivottiin, että aikoja saisi nopeammin vastaanotolle. Päivystyksen vastauksissa oli sekä positiivista että negatiivista palautetta jonotusajoista. Ohjeisiin ja opasteisiin toivottiin lisää selkeyttä. Sekä perusterveydenhuollon että päivystyksen asiakaspalautteissa oli runsaasti kiitoksia, ja henkilökuntaa keuhuttiin ystävällisyydestä.

Sosiaali- ja terveysala on muutoksessa: ikärakenne muuttuu ja teknologia kehittyy. Tarvitaan uudenlaista ajattelua, jotta ala pysyisi elinvoimaisena. Myös sote-uudistus tuo alalle uudenlaisia osaamistarpeita; tarvitaan uutta osaamista ja uudenlaista ajattelua, jotta näihin tarpeisiin pystyttäisiin vastaamaan. Sosiaali- ja terveysalalla ajattelu keskittyy nimenomaan asiakkaan asioiden hoitamiseen tai hoitoon, mikä on keskeinen asia, mutta elinvoimaisuuden vuoksi tarvittaisiin panostusta myös muihin lisäarvoihin. Tässä voitaisiin hyödyntää esimerkiksi markkinointialaa.

**Asiasanat:** asiakastyytyväisyys, palvelut, laatu, perusterveydenhuolto

Degree	Master of Social Services
Author (authors)	Tessa Mykkänen
Thesis title	Development of customer satisfaction in general practice
Commissioned by	The South Savo Social and Health Care Authority
Time	November 2021
Pages	59 pages
Supervisor	Sari Laanterä

## ABSTRACT

This thesis is a study of the customer satisfaction of general practice and emergency unit. The topic is work life based and it was carried out together with the South Savo Social and Health Care Authority (Essote).

The purpose of this thesis is to describe the customer feedback during 1/2019-2/2020. The objective is to provide information how Essote's values and strategy will show in feedback, what are the customers satisfied with, how the feedbacks describe the quality of services and what needs to be improved. The purpose is to provide information that can be used to improve the services.

The research framework consists of customer satisfaction and quality of service and the values based on them. In addition, the marketing is used to supplement the research framework. This thesis is qualitative research. The material was analysed with theory-based content analysis. After the classification the material was clustered to lower classes.

Based on the results, the customers are mainly content with the service. The customers hoped to get the appointments faster in general practice. When it comes to emergency unit, there was both positive and negative feedback about queuing time. The customers hoped clarity to instructions and guide signs. There were a lot of comments in the feedbacks of general practice and emergency unit and the staff was considered friendly.

The social and healthcare services are transforming, as the age distribution is changing, and the technology is improving. There is a need for a new way of thinking to keep the field vital. In addition, the social welfare and healthcare reform is introducing new competence needs. The new thinking is needed to fill these needs. The focus in social and healthcare services is to help the customer, which is certainly essential, but we also need to focus on other values to stay vital. The marketing field could give us some new perspectives and solutions.

**Keywords:** customer satisfaction, quality of service, general practice

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS .....	7
3	ASIAKASKOKEMUS .....	8
4	ASIAKASTYYTYVÄISYYS .....	10
4.1	Asiakastyytyväisyyteen vaikuttavat tekijät .....	12
4.2	Asiakastyytyväisyyteen panostamisen hyödyt.....	15
4.3	Asiakastyytyväisyyden kehittäminen .....	17
4.4	Asiakastyytyväisyyden seuranta.....	20
5	PALVELUN LAATU .....	23
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	27
7	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	28
7.1	Aineisto ja tutkimusmenetelmä.....	28
7.2	Vastausten analysointi .....	30
8	TULOKSET .....	32
8.1	Palvelujen laatuun vaikuttavat tekijät perusterveydenhuollon ja päivystyksen asiakaspalautteissa .....	34
8.1.1	Luotettavuus.....	34
8.1.2	Reagointialttius.....	35
8.1.3	Kompetenssi.....	36
8.1.4	Saavutettavuus.....	36
8.1.5	Huomaavaisuus.....	36
8.1.6	Viestintä.....	37
8.1.7	Uskottavuus.....	37
8.1.8	Turvallisuus .....	38
8.1.9	Asiakkaan tunteminen/ymmärtäminen .....	38
8.1.10	Fyysinen ympäristö .....	38
8.2	Palvelujen laadun kuvaus asiakastyytyväisyyspalautteissa .....	39

8.2.1	Perusterveydenhuollon vastaanottoiminnot.....	39
8.2.2	Päivystys .....	41
8.3	Asiakkaiden tyytyväisyys.....	43
8.4	Essoten arvot ja strategia asiakaspalautteissa.....	44
8.5	Kehittämistarpeet asiakaspalautteiden perusteella .....	45
9	POHDINTA.....	47
10	LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS.....	49
11	JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOKEHITYSEHDOTUKSET .....	53
	LÄHTEET .....	55

## 1 JOHDANTO

Sodan jälkeen teollisuus on tuonut Suomeen hyvinvointia ja teollista itsetuntoa, jonka seurauksena maahamme kehittyi vahva tuotantolähtöinen liiketoimintanormi. Se näkyy vahvasti kulttuurissamme ja heijastuu edelleen toimintaamme. Yhteiskunnassamme puhutaan viennin parantamisesta, työpaikkojen luomisesta sekä innovaatioiden tuottamisesta. Keskusteluista tulee vaikutelma, että ne eivät lähde asiakkaan tarpeista, vaan asiakas on ulkoistettu talouspoliittisen ajattelun ytimeksi. Monissa yrityksissä on onnistuttu 2000-luvulla siirtymään kohti asiakaslähtöisyyttä, mutta tarvitaan enemmän asiakaslähtöisyyttä ja tapoja, joilla luodaan arvoa asiakkaalle. 2020-luvulla markkinatalouden evoluutio on ohjannut kilpailemisen painopistettä vähitellen kohti asiakaskokemusta. Tämä haastaa Suomea kääntämään tuotantolähtöistä ajattelua enemmän asiakaskokemuksen suuntaan. (Saarijärvi & Puustinen 2020, 12–14.)

Asiakkaiden odotukset ovat muuttuneet ja kuluttajalähtöisyys ja valinnan mahdollisuus lisääntynyt. Asiakastytyväisyys ja palvelunlaatu ovat tärkeässä asemassa eri palvelualoilla ja myös terveydenhuollon sektorilla. Kuluttajat ovat tietoisempia, eivätkä epäröi vaihtaa palveluntuottajaa, mikäli eivät ole tyytyväisiä. Asiakkaat odottavat kasvavassa määrin saavansa myös terveydenhuollon palveluista samanlaista palvelua, kuin mitä he odottavat saavansa muiden palvelualojen palveluissa. Tämän vuoksi terveydenhuollossa asiakastytyväisyys ja palvelunlaatu tulisi huomioida avainstrategiana ja välttämättömänä tekijänä menestymisen ja tuottavuuden kannalta. (Ramsaran-Fowdar 2013, 428.)

Opinnäytetyöni aihe on perusterveydenhuollon vastaanotto toimintojen asiakastytyväisyyden tunnistaminen sekä sen pohjalta kehittäminen. Tuon työssäni samalla esille osittain markkinoinnin näkökulmaa. Markkinoinnin näkökulma eroaa perinteisestä terveydenhuollon näkökulmasta siten, että palvelun laatua tutkitaan enemmänkin palvelun saajan näkökulmasta kuin palvelun tuottajan (Ramsaran-Fowdar 2005, 430). Asiakkaita ei nähdä tämän vuoksi asiakkaina, vaan enemmänkin terveydenhuollon palvelujen kuluttajina. Mark-

kinoinnin menetelmiä on pystytty ottamaan käyttöön terveydenhuollon puolella. Markkinointia ei ajatella enää myöskään niin perinteisesti mainostamisena, myymisenä ja tuotteiden toimittamisena, vaan enemmänkin kehittämisenä ja pitkäaikaisten tyydyttävien asiakassuhteiden luomisena ja ylläpitämisenä. (Bansal 2004, 180–181.)

Opinnäytetyöni on luonteeltaan kehittämistietoa tuottava tutkimus. Työni tarkoitus on kuvata Essoten perusterveydenhuollon vastaanottoiminnan ja päivystyksen asiakaspalaute ajalta 1/2019–2/2020. Tarkoitus on palautteen pohjalta tuottaa tietoa siitä, miten Essoten arvot ja strategia ilmenevät asiakaspalautteista, mihin asiakkaat ovat tällä hetkellä tyytyväisiä Essoten palveluissa, miten asiakastyytyväisyyspalautteet kuvaavat Essoten palvelujen laatua ja mitä kehitettävää palveluista löytyy. Tavoitteenani on tuottaa tietoa, jota voidaan käyttää apuna palvelujen kehittämisessä. Numeraalisesta palautteesta järjestelmä oli jo tehnyt valmista yhteenvedoa, joten hyödynsin samalla tätä yhteenvedosta saatua tietoa. Avoimen asiakaspalautteen analysoin sisällönanalyysin menetelmin.

Opinnäytetyöni tärkeimpiä käsitteitä ovat asiakastyytyväisyys ja palvelunlaatu ja näkökulma on asiakastyytyväisyys. Kuvaan opinnäytetyössäni asiakastyytyväisyyttä ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Käyn läpi niitä elementtejä, joista palvelukokemukset koostuvat. Pohdinnassa käyn läpi kehitysehdotuksia palvelun laadun parantamiseksi. Kehitysehdotukset syntyivät sen pohjalta, mitä asiakkaat ovat suoraan palautteissa ehdottaneet, ja mitä tulkintoja itse tein tulosten ja teoretiedon valossa. Opinnäytetyössä tulokulmana on koetun laadun ja tyytyväisyyden suhde organisaation arvoihin, ja niiden näkyminen palveluissa.

## **2 TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS**

Etelä-Savon sosiaali- ja terveyden huollon kuntayhtymä (Essote) on sairaanhoitopiiri, johon kuuluu yhdeksän jäsenkuntaa: Hirvensalmi, Juva, Kangasniemi, Mikkeli, Mäntyharju, Pertunmaa ja Puumala. Erikoissairanhoidon kautta jäseniä ovat myös Joroinen ja Pieksämäki. (Essote 2016a.) Essoten jäsenkuntien väestömäärä oli 1.1.2019 yhteenlaskettuna 100 226 (Essote 2020).

Kuntayhtymän tehtävänä on järjestää jäsenkuntien puolesta kaikki sosiaali- ja terveysterveystoimet. Näihin palveluihin ei kuitenkaan kuulu ympäristöterveydenhuolto, eläinlääkintähuolto, työterveyshuolto ja Vaalijan kuntayhtymän tehtäväksi annetut kehitysvammaisten erityispalvelut. (Essote 2016b.) Terveystoimet jakautuvat perusterveydenhuoltoon sekä erikoissairaanhoidon. Perusterveydenhuolto sisältää kunnan järjestämän terveydentilan seurannan, terveyden edistämisen ja erilaiset palvelut. Perusterveydenhuollon palveluita tuotetaan kuntien hyvinvointiasemilla. (Sosiaali- ja terveysministeriö, s.a.)

Essoten strategisina tavoitteina on, että Essoten tulee olla palveleva, osaava, vaikuttava ja innostava. Tavoitteena on tarjota asiakkaalle ensiluokkainen asiakaspalvelukokemus ja palvella asiakkaita sekä oikea-aikaisesti että taloudellisesti. Essoten strategiaan kuuluu, että henkilöstön palveluasenne on ihmistä arvostavaa ja vuorovaikutus hyvää. Tavoitteena on tuottaa asiakkaille hyvinvointia ja terveyttä, vahvistaa ihmisten omatoimisuutta, terveitä elämäntapoja ja osallisuutta. Lisäksi tavoitteena on, että asiakkaat ovat mukana palveluiden ja hoitonsa suunnittelussa sekä toteuttamisessa. (Etelä-Savon sosiaali- ja terveystoimien kuntayhtymä 2020).

### **3 ASIAKASKOKEMUS**

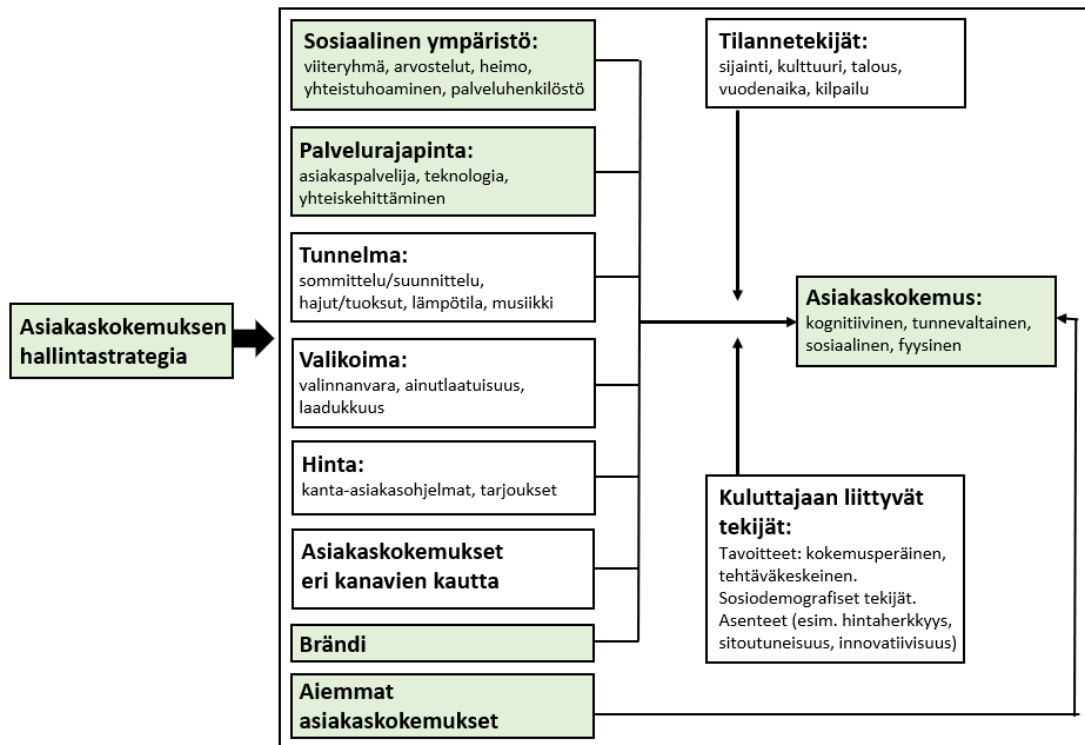
Asiakastyytyväisyydestä puhuttaessa viitataan asiakaskokemuksen jälkeen syntyvään tilaan. Se kuvaa, kuinka organisaatio vastasi asiakkaan odotuksiin ja on keskeinen toimialasta riippumaton asiakaskokemuksen seuraustason mittari. (Saarijärvi & Puustinen 2020, 240.) Opinnäytetyöhöni liittyy läheisesti asiakaskokemus, mutta viitekehys rakentuu asiakastyytyväisyydestä ja palvelunlaadusta sekä niihin liittyvistä arvoista. Käyn tässä luvussa läpi tarkemmin asiakaskokemuksen määritelmää selventääkseni, kuinka se eroaa asiakastyytyväisyydestä.

Asiakaskokemusta on määritelty kirjallisuudessa erilaisista näkökulmista. Gentile kollegoineen (2007) kuvaa, että asiakaskokemus saa alkunsa niistä tilanteissa, joissa asiakas on vuorovaikutuksessa yrityksen tai sen tuotteen kanssa, mikä aiheuttaa asiakkaassa vasteen, reaktion. Asiakaskokemus on tällöin hyvin vahvasti henkilökohtainen asia, johon asiakas osallistuu eri tasoilla: rationaalisella, emotionaalisella, sensorisella, fyysisellä tai hengellisellä



tasolla. Yritys ei voi vaikuttaa aivan kaikkiin asiakaskokemuksen tekijöihin tai siihen, millainen asiakaskokemus asiakkaalle muodostuu, koska kokemus sisältää asiakkaan omia havaintoja, tavoitteita ja tunteita. (Verhoef ym. 2009, 32.) Löytänä ja Korteso (2011, 11) määrittelevät asiakaskokemuksen seuraavalla tavalla: "Asiakaskokemus on niiden kohtaamisten, mielikuvien ja tunteiden summa, jonka asiakas yrityksen toiminnasta muodostaa." Asiakaskokemus on asiakkaan tekemien tulkintojen summa, johon vaikuttaa tunteet ja alitajuisesti tehdyt tulkinnat.

Meyer ja Schwager (2007) määrittelevät asiakaskokemuksen asiakkaan sisäisenä tai subjektiivisena vasteena siihen, kun hän on joko suorasti tai epäsuorasti vuorovaikutuksessa yrityksen kanssa. Suoralla kontaktilla tarkoitetaan esimerkiksi ostotilannetta tai asiakaspalvelua. Suora kontakti on usein asiakkaan itsensä käynnistämää. Epäsuoralla kontaktilla tarkoitetaan suunnittelemattomia kohtaamisia yrityksen tai sen tuotteen suhteen. Ne voivat olla esimerkiksi suosituksia, mainoksia tai vaikkapa uutisia yrityksestä. (Verhoef ym. 2009, 32.)



Kuva 1. Asiakaskokemukseen vaikuttavat tekijät (Verhoef ym. 2009)

Verhoef ym. (2009, 33) ovat luoneet aiempien tutkimusten pohjalta yllä olevasta kuvasta (kuva 1) nähtävissä olevan mallin niistä tekijöistä, jotka vaikutta-

vat asiakaskokemukseen. Näitä tekijöitä ovat sosiaalinen ympäristö, palveluiden rajapinnat, tunnelma, palveluvalikoima, hinta ja tarjoukset sekä edut. Muita asiakaskokemukseen vaikuttavia tekijöitä voivat olla aiemmat asiakaskokemukset, tilanteelliset tekijät (esim. asiakkaan mieliala, sijainti, kulttuuri) ja asiakkaan omat tavoitteet. Tämän mallin ja eri määritelmien pohjalta voidaan todeta, että asiakaskokemus on kokonaisvaltainen ilmiö, joka pitää sisällään asiakkaan kognitiivisen, affektiivisen, emotionaalisen, sosiaalisen ja fyysisen vasteen. Asiakaskokemus syntyy usean eri tekijän summana ja käsittää koko kokemuksen kokonaisuudessaan palvelun etsimisestä sen ostamisen jälkeisiin vaiheisiin. Se muodostuu useiden eri kanavien kautta. (Verhoef ym. 2009, 32.)

Asiakaskokemus ja asiakastyytyväisyys liittyvät läheisesti toisiinsa, mutta asiakastyytyväisyydestä puhuttaessa viitataan asiakaskokemuksen jälkeen syntyvään tilaan. (Saarijärvi & Puustinen 2020, 240.) Opinnäytetyöni viitekehys rakentuu asiakastyytyväisyydestä. Asiakaskokemukseen ja -tyytyväisyyteen vaikuttavat tekijät ovat kuitenkin hyvin samankaltaisia, kuten seuraavasta luvustakin voidaan todeta.

#### **4 ASIAKASTYYTYVÄISYYS**

Asiakastyytyväisyydellä tarkoitetaan sitä, miten hyvin koetaan, että tuote suoriutuu suhteessa siihen kohdistuviin vaatimuksiin (Armstrong ym. 2015, 604). Tyytyväisyyttä tarkoittava englanninkielinen termi *satisfaction* juontuu alun perin latinankielistä sanoista *latīs*, joka tarkoittaa tarpeeksi ja sanasta *face-re*, joka tarkoittaa sanaa tehdä. Puhekielessä termin tyytyväisyys käyttö on kuitenkin hyvin laajaa ja käsitteen merkitys vaihtelee myös sen kontekstin mukaan. (Parker & Mathews 2001, 38.)

Asiakastyytyväisyyden määrittelemisessä on kaksi erilaista lähestymistapaa. Se voidaan nähdä kuluttamisen tai kokemuksen lopputuloksena, mutta se kuvaa toisaalta myös prosessia – se on arvio siitä, kuinka odotuksiin vastattiin. Kun odotukset täyttyvät, syntyy tyytyväisyyttä, mutta kun ne alittuvat, syntyy tyytymättömyyttä. Tyytyväisyyttä voidaan arvioida siten myös prosessin näkökulmasta. Prosessin kuvaamiseen liittyen on olemassa useita eri teorioita. Tunnetuin näistä teorioista (*expectation-disconfirmation paradigm*) määrittelee

asiakastyytyväisyyden siten, että se syntyy asiakkaiden havainnoimista kokemuksista verrattuna heidän odotuksiinsa kokemuksesta. Monet tutkimukset tukevat tätä teoriaa, mutta eivät kaikki. Westbrookin ja Reillyn teoriassa (*value-percept*) ajatellaan, että asiakkailla ei välttämättä ole ennakkokäsityksiä saamastaan kokemuksesta. Tämän teorian mukaan tyytyväisyys on emotionaalinen vastine, joka syntyy kognitiivis-evaluatiivisessa prosessissa. (Parker & Mathews 2001, 38–39.) Asiakastyytyväisyydestä prosessinomaisena ilmiönä on olemassa myös muita teorioita, mutta ne eivät ole niin tunnettuja tai tuettuja kuin edellä mainitut.

Asiakastyytyväisyys voidaan nähdä myös kokemuksen tuloksena, kuten tunteena. Motivaatioteorioiden mukaan ihmiset toimivat jonkin halun pohjalta täyttääkseen tarpeensa, kuten Maslow'n teoriassa, tai heidän käyttäytymistään ohjaa jokin tavoite. Asiakastyytyväisyys voidaan nähdä siten tarpeen tyydyttämisenä. Molemmissa tapauksissa tyytyväisyys voidaan nähdä motivaationaalisen prosessin päätepisteenä. Tunteen lisäksi tyytyväisyys voidaan nähdä tilana, joka on vahvistava tai nostattava. (Parker & Mathews 2001, 39–43.) Oliver (1999) on tutkimuksessaan määritellyt asiakastyytyväisyyden tarpeen, halun tai päämäärän täyttämisenä, joka on asiakkaasta miellyttävää (Hokkanen 2019, 10).

Shankar ym. (2003, 156) määrittelevät kaksi tyyppiä asiakastyytyväisyydelle: yksittäisen palvelukohtaamisen tyytyväisyys ja kokonaistyytyväisyys. Yksittäisen palvelukokemuksen tyytyväisyys on transaktiokeskeistä ja liittyy juuri kyseisen kohtaamisen tai tilanteen aiheuttamaan tyytyväisyyteen. Kokonaistyytyväisyys muodostuu kumulatiivisesti näiden yksittäisten palvelukohtaamisten tyytyväisyydestä ja on luonteeltaan suhdekeskeistä tyytyväisyyttä.

Vaikka kirjallisuudessa asiakastyytyväisyydestä puhutaan kokemuksen tuloksena tai prosessimaisena ilmiönä, asiakkailla on tyytyväisyydestä omia näkemyksiään, joita ei ole huomioitu aiemmin mainituissa teorioissa. Asiakas voi esimerkiksi kokea tyytyväisyyttä jo ennen palvelutapahtumaa tehdessään ostopäätöksen, jolloin tyytyväisyys ei sovi mihinkään aiemmin mainittuihin teorioihin. Joillekin tyytyväisyys voi olla sitä, että palvelukokemus sujuu ongelmitta. Toisille se voi olla onnellisuuden tunnetta. Parkerin ja Mathewsin (2001, 43) tekemän tutkimuksen mukaan asiakkaiden kokemukset asiakastyytyväisyyden

keskeisimmistä tulkinnoista liittyvät tunteeseen ja arviointiprosessiin. Arviointi liittyi siihen, mitä asiakas odotti palvelulta ja mitä hän vastaavasti sai. (Parker & Mathews 2001, 39–43.) Athanassopoulos tutkijakumppaneineen (2001, 697) havaitsi tutkimuksessaan, että asiakastytyväisyyden ulottuvuudet vaihtelevat myös palvelualan, kulttuurin ja maan mukaan. Asiakastytyväisyys on käsitteenä hyvin moniulotteinen ja vaikea määritellä yksiselitteisesti.

#### **4.1 Asiakastytyväisyyteen vaikuttavat tekijät**

Athanassopoulosen ja tutkijakumppaneiden (2001, 697) mukaan asiakastytyväisyyteen vaikuttavat tekijät voivat vaihdella toimialan mukaan. Swanin ja Combsin (1976) tutkimuksessa on perehdytty vaatealaan, jossa asiakkaan kokemaa tyytyväisyyttä painottuu usein konkreettisen tuotteen ominaisuuksiin. Asiakastytyväisyydessä painottuu eri asiat, jos kyseessä on palvelu, jossa palvelutapahtuman lopputuloksena ei synnykään konkreettista tuotetta. Ylikosken (1999, 151) mukaan asiakastytyväisyyteen vaikuttavat tekijät voidaan jakaa karkeasti palvelun konkreettisiin tai abstrakteihin ominaisuuksiin. Konkreettinen ominaisuus voi olla esimerkiksi palveluntuottajan hyvä varustetaso, kun taas abstrakti ominaisuus voi olla hyvä asiakaspalvelu.

Swan ja Combs (1976) kuvaavat asiakastytyväisyyden syntyvän siitä, kun asiakkaan odotukset ylittyvät ja asiakkaiden olevan vastaavasti tyytymättömiä, kun nämä odotukset eivät täytykään. Odotukset heijastavat asiakkaan odottamaa suoritusta. Kirjallisuuden mukaan kuluttajilla on erilaisia luokkia odotuksille, kun he arvioivat palvelun tai tuotteen suoriutumista. Miller (1977) on tunnistanut näitä luokkia neljä: ideaali, odotettu, välttävä, toivottava (Churchill & Suprenant 1982, 492). Staus ja Neuhaus (1997) ovat määritelleet kolme tyytyväisyyden tyyppiä: vaativa, vakaa ja alistunut asiakastytyväisyys. Vaativa tyytyväisyys syntyy, kun palveluntuottaja täyttää toistuvasti asiakkaan kasvavat odotukset. Vakaa tyytyväisyys pysyy, kun palveluntuottaja ylläpitää sen hetkistä tasoa. Alistuva tyytyväisyys tarkoittaa sitä, että asiakas pysyy tyytyväisenä, vaikka hänen tarpeensa ei olisikaan kunnolla täytetty. (Hokkanen 2019, 12–13.)

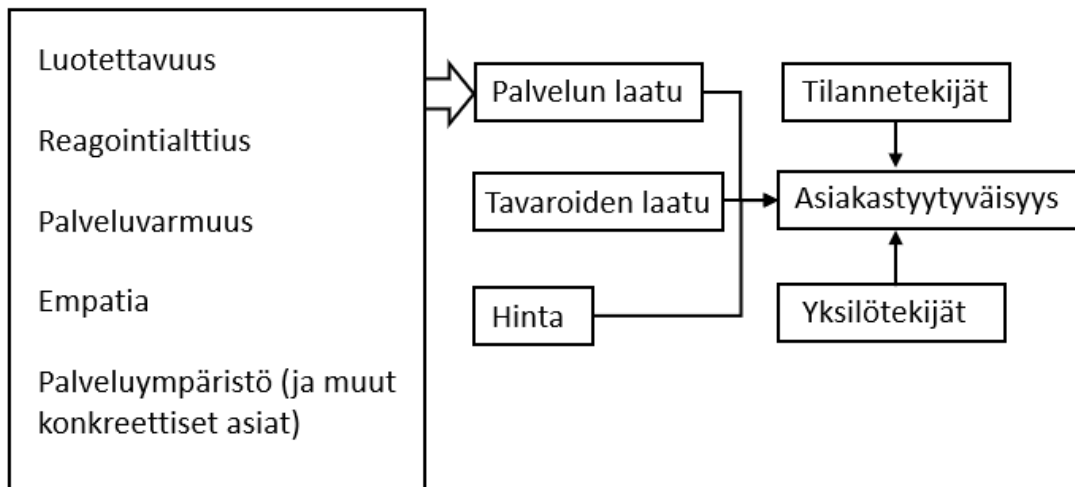
Palvelunkäytön seuraukset voidaan jakaa myös toiminnallisiin tai psykologisiin seurauksiin. Toiminnalliset seuraukset tarkoittavat käytännön seurauksia. Esimerkiksi nähtävyyksistä kiinnostunut turisti voi olla tyytyväisempi, kun hotelli sijaitsee keskeisellä paikalla, nähtävyyksien äärellä. Psykologiset seuraukset taas voivat liittyä esimerkiksi korkeatasoisen palvelun käyttöön liittyvään statussentavoitteluun, jolloin asiakkaalla on pohjimmiltaan tyydyttää tarve itsensä arvostamiselle. (Ylikoski 1999, 152.) Asiakkaan motiivi voi kuitenkin olla usein tiedostamaton, kuten yhteenkuuluvuuden tunne. Asiakkaan kokemus tyytyväisyydestä voikin liittyä siihen, millaisen hyödyn hän saa hankkiessaan palvelun. Asiakastyytyväisyyttä tuottavat sekä palvelun ominaisuudet että palvelun käytön seuraukset. (Ylikoski 1999, 151.) Kun asiakas valitsee palveluntuottajaa, hän miettii, mikä organisaatio tuottaa hänelle eniten arvoa. Asiakastyytyväisyyteen vaikuttaa myös palvelun hinta; edullinen hinta lisää tyytyväisyyttä. (Ylikoski 1999, 153.) Asiakas voi siis käytännössä miettiä palveluntuottajaa valitessaan, mistä hän saa eniten rahoilleen vastinetta.

Ylikoski (1999, 153–155) kuvaa, että asiakastyytyväisyyttä voi tutkia yksittäisen palvelutapahtuman tai kokonaistyytyväisyyden kautta: asiakas voi olla tyytymätön yksittäiseen palvelutapahtumaan, mutta tyytyväinen organisaation toimintaan kokonaisuudessaan tai päinvastoin. Asiakastyytyväisyyteen voi vaikuttaa myös asiakkaan aiemmat kokemukset. Esbjerg (2012) toteaa tutkimuksessaan, että jos aiemmat kokemukset ovat olleet onnistuneita, se saattaa nostaa asiakkaan odotuksia palvelua kohtaan, mutta taas heikentää tyytyväisyyttä, mikäli yritys epäonnistuu odotusten täyttämässä (Hokkanen 2019, 12).

Asiakastyytyväisyyteen vaikuttavia tekijöitä on luokiteltu eri mallien mukaan. Parasuraman tutkijakumppaneineen (1988, 23) luokittelee asiakastyytyväisyyteen vaikuttavat tekijät reagoivuuteen, luotettavuuteen, palveluvarmuuteen, empatiaan ja palveluympäristöön (konkreettiset asiat). Reagoivuudella tarkoitetaan halukkuutta auttaa asiakkaita ja tarjota heille apua. Luotettavuus pitää sisällään kykyä toteuttaa luvattu palvelu luotettavasti ja tarkasti. Palveluvarmuuteen liittyy henkilöstön esimerkiksi henkilöstön tieto, joka herättää asiakkaissa luottamusta. Empatialla tarkoitetaan välittämistä ja huomioimista, jota henkilöstö kohdistaa asiakkaaseen. Palveluympäristöllä tarkoitetaan fyysisiä

puitteita, kuten ympäristöä ja laitteistoa. Meesalan ja Paulin (2016, 261) tutkimuksessa havaittiin, että näistä edellä mainituista tekijöistä luotettavuus ja reagoivuus vaikuttivat eniten asiakkaiden tyytyväisyyteen, joka taas on suoraan yhteydessä lojaaliuteen.

On olemassa myös sellaisia asiakastyytyväisyyteen vaikuttavia tekijöitä, joihin organisaation on hankalampi vaikuttaa. Näitä ovat esimerkiksi tilannetekijät, kuten asiakkaan kiire. Maan kulttuurikin voi vaikuttaa siihen, mitä asiakas kokee palvelussa suotavana tai tarpeellisena. (Ylikoski 1999, 153.) Usein myymälöissä voi asioida useampia asiakkaita yhtä aikaa, jolloin myös toiset asiakkaat voivat vaikuttaa asiakkaan kokemukseen joko negatiivisesti tai positiivisesti. (Verhoef ym. 2009, 34.) Alla olevassa kuvassa (kuva 2) on nähtävissä Zeithamlin ja Bitnerin luoma malli, jossa on kuvattu asiakastyytyväisyyteen ja palvelun laatuun vaikuttavia tekijöitä, sekä näiden yhteyttä toisiinsa. Osa näistä palveluntuottajalla on mahdollista vaikuttaa, mutta on myös tilannetekijöitä ja yksilötekijöitä, joihin vaikuttaminen voi olla mahdotonta.



Kuva 2. Asiakaskokemukseen vaikuttavat tekijät (Zeithaml & Bitner 1996)

Terveysthuoltoon painottuvien tutkimusten mukaan potilaiden tyytyväisyyteen vaikuttaa terveydenhuollon saavutettavuus, jatkuvuus, tehokkuus, odotusajat, henkilöstön käyttäytyminen, kommunikaatio, potilaan kuulluksi tuleminen, tiedottaminen häntä koskevista asioista ja tulokset. Potilaat odottavat, että heitä kohtaan ollaan tukea antavia, ystävällisiä, välittäviä, auttavaisia ja huomaavaisia. (Naidu 2009, 368–375.) Yleisimmin pienten sairaaloiden potilaiden on havaittu olevan tyytyväisempiä siihen, kuinka hoitajat ovat vastanneet potilaiden esittämiin kysymyksiin, tiedottaneet potilasta hänen terveyden-

tilaansa liittyvistä asioista ja joustaneet potilaan tarpeiden mukaan. Myös hoitajien tyytyväisyys omaa työtä kohtaan on havaittu vaikuttavan potilastyytyväisyyteen. (Laschinger ym. 2005, 221–226.) Tuckerin ja Adamsin (2001, 275) mukaan potilaiden tyytyväisyyttä ennakoivat usein juuri välittäminen, empaattisuus, luotettavuus ja reagoivuus. Bansal (2004, 182) kuvailee tutkimuksessaan ihmissuhteiden ja vuorovaikutuksen vaikutusta palvelunlaatuun sekä asiakastyytyväisyyteen. Hän painottaa vuorovaikutuksen ja dialogin vaikutusta asiakkaan kokemukseen palvelun arvosta. Tähän vaikuttaa kaikki kontaktit asiakkaan kanssa. Omat haasteensa tuo se, että digitalisaatio on lisännyt organisaatioiden ja asiakkaiden vuorovaikutuksen määrää ja kosketuspisteitä (Saarijärvi & Puustinen 2020, 27).

Eri tutkimuksissa on havaittu, että asiakastyytyväisyyteen voi vaikuttaa myös asiakkaan luonne, ikä, sukupuoli ja koulutus. Esimerkiksi iäkkäämpien potilaiden on todettu olevan tyytyväisempiä sairaanhoitoon kuin nuorempien, ja naisten on todettu olevan miehiä tyytyväisempiä hoitoon. Kaikki tutkimukset eivät kuitenkaan tue näitä väitteitä. (Laschinger ym. 2005, 221.) Tutkimusten mukaan myös potilaan omat tulot vaikuttavat asiakastyytyväisyyteen. Matalatuloisemmat potilaat olivat enemmän huolissaan terveydenhuollon maksuista. (Naidu 2009, 372.) Braunsberger ja Gates (2002, 575) taas havaitsivat tutkimuksessaan, että terveemmät ja matalamman koulutustason omaavat potilaat ovat tyytyväisempiä muihin potilaisiin verrattuna.

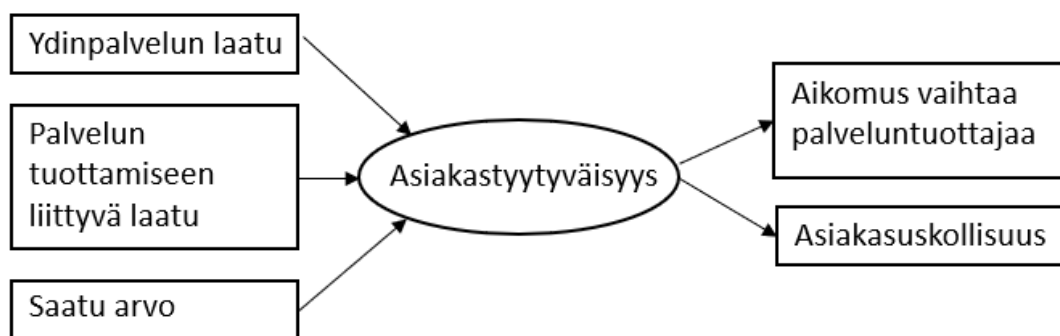
#### **4.2 Asiakastyytyväisyyteen panostamisen hyödyt**

Asiakkaat ovat nykyisin entistä laatutietoisempia ja kriittisempiä, ja he odottavat yhä useammin, että palvelu on räätälöity heille yksilöllisesti. Kuluttajat ovat alkaneet vaatia aktiivisemmin palvelujen parantamista, mikä tulisi nähdä positiivisena asiana. Se, joka toivoo muutosta, todennäköisimmin myös huomaa, kun muutos on tapahtunut. Kun palvelua vastaavasti kehitetään, siitä saadaan positiivista palautetta ja siten myös palveluntuottaja hyötyy muutoksesta. (Ylikoski 1999, 13–14.) Verhoef tutkijakumppaneineen (2009, 38) on todennut, että asiakaskokemukseen panostamisella voidaan tuottaa arvoa sekä asiakkaalle että yritykselle itselleen. Terveydenhuoltoa koskevissa tutkimuksissa on puolestaan havaittu, että ne potilaat, jotka ovat tyytyväisempiä saamaansa

hoitoon, noudattavat todennäköisemmin saamiaan potilasohjeita (Laschinger ym. 2005, 221).

Asiakastyytyväisyyteen panostaminen kannattaa monesta syystä. Asiakastyytyväisyyteen panostaminen saa asiakkaan palaamaan palveluntuottajalle uudelleen. Se näkyy myös organisaation taloudellisessa tuloksessa ja siten kannattavuudessa, mikä voi parantaa organisaation kasvumahdollisuuksia. Hyvä palvelu on yksi kilpailukeino. (Ylikoski 1999, 13–15.) Koska terveydenhuollosakin kilpailu on kasvanut, alalla ollaan kiinnostuneita siitä, mitkä ovat tärkeimmät tekijät, jotka edesauttavat selviytymään ja menestymään tulevaisuudessa. Kun kilpailu kiristyy, niin laatutekijöillä on suuri merkitys pitkässä juoksussa. (Meesala & Paul 2016, 261–262.)

McDougall ja Levesque (2000, 392–293) ovat tarkastelleet tutkimuksessaan asiakastyytyväisyyden ja asiakasuskollisuuden yhteyttä. Tutkimuksessa tarkastellaan mallia, jossa sekä palvelun laatu että saatu arvo vaikuttavat tyytyväisyyteen, mikä taas vaikuttaa asiakasuskollisuuteen. Athanassopoulos ym. (2001, 691) havaitsivat tutkimuksessaan, että asiakasuskollisuus lisää todennäköisyyttä sille, että asiakkaat suosittelevat palveluntuottajaa muille "puskaradion" kautta. Toisaalta taas tyytymätön asiakas vie samalla tavalla eteenpäin negatiivista palautetta saamastaan palvelusta. Analytiikkayhtiö SAS Institute on teettänyt kymmenelle tuhannelle yli 18-vuotiaalle vastaajalle kyselytutkimuksen, jonka mukaan jopa yksi kolmasosa vastaajista on valmis hylkäämään yrityksen yhdenkin huonon palvelukokemuksen vuoksi (Lehtovirta, 2020).



Kuva 3. Asiakastyytyväisyyteen vaikuttavat tekijät ja asiakasuskollisuus (McDougall & Levesque 2000)



Edellä olevassa kuvassa (kuva 3) on kuvattu ydinpalvelun laadun ja relationaalisen, eli palvelun tuottamiseen liittyvän laadun sekä asiakkaan saaman arvon yhteyttä asiakastyytyväisyyteen. Tässä tapauksessa saatu arvo nähdään asiakkaan saamana hyötynä verrattuna sen kustannuksiin. Asiakastyytyväisyys muodostuu asiakkaan kokonaisvaltaisen arvion pohjalta koskien palvelun tuottajaa. Asiakastyytyväisyyden pohjalta asiakas taas päättää, vaihtaako palveluntuottajaa vai pysyykö saman palveluntuottajan asiakkaana. (McDougall & Levesque 2000, 392–393.)

### **4.3 Asiakastyytyväisyyden kehittäminen**

McDougall ja Levesque (2000, 404) ovat todenneet tutkimuksessaan, että asiakastyytyväisyyttä voi parantaa keskittymällä ensisijaisesti ydinpalvelun (palvelulupaus) laadun kehittämiseen, jonka jälkeen tulisi panostaa asiakkaan saamaan arvoon, eli siihen, että asiakas saa rahoilleen vastinetta. Näiden jälkeen palveluntuottaja voi keskittyä kehittämään sitä palvelun tuottamiseen liittyvää laatua. Saarijärven ja Puustisen (2020, 45–46) mukaan organisaatiolla voi olla erilaisia tavoitteita, ja strateginen näkökulma määrittää keinot, joilla ne voidaan saavuttaa. Strategisten valintojen tulisi kohdistua etenkin asiakkaan kokemaan arvoon, kilpailukeinoihin ja arvolupaukseen.

Asiakaskokemus ei rajoitu kuitenkaan vain itse palvelutapahtumaan, vaan se syntyy kokemuksista, jotka syntyvän ajan kuluessa. Se muodostuu palvelun etsimisestä, ostosta, kuluttamisesta ja palvelun käytön jälkeisestä ajasta. (Verhoef ym. 2009, 37.) McDougall ja Levesque (2000, 396) ovat todenneet, että ymmärrys asiakkaan arviota ja käyttäytymistä kohtaan auttaa palveluntuottajaa kohdentamaan paremmin resursseja asiakasuskollisuuden lisäämiseksi. Ylikosken (1999, 152) mukaan asiakkaiden tyytyväisyyteen voi vaikuttaa etsimällä niitä ominaisuuksia, jotka tuottavat asiakkaalle kokemuksen tyytyväisyydestä. Mainonnassa kannattaa kertoa asiakkaille palvelun käytöstä syntyvistä toiminnallisista ja psykologisista seurauksista, koska ne tuottavat asiakastyytyväisyyttä.

Asiakastyytyväisyydestä saa yleisesti tietoa esimerkiksi kirjallisuuden kautta. On huomioitava, että tarvitaan kuitenkin myös toimialakohtaisia tutkimuksia,

koska palvelut ovat hyvin erilaisia. Tarvitaan myös organisaatiokohtaisia tutkimuksia, jotta tiedetään, miten organisaatio on onnistunut asiakastyytyväisyyden saavuttamisessa ja mitkä ovat sen heikkoudet ja vahvuudet suhteessa muihin palveluntarjoajiin tai kilpailijoihin. Asiakastyytyväisyysseuranta ei ole kuitenkaan yksinään riittävä keino asiakastyytyväisyyden parantamiseksi; tarvitaan myös toimintaa. (Ylikoski 1999, 149.)

Kun asiakas ei ole tyytyväinen saamaansa palveluun ja hänen palautteeseensa ei reagoida asianmukaisesti, se voi aiheuttaa negatiivisten tunteiden kumuloitumisen, mikä taas voi näyttäytyä asiakkaan tyytymättömyyden muuttumisena jopa intensiiviseksi raivostumiseksi. Tilanne voi uhata asiakkaan itsetuntoa tai käsitystä oikeudenmukaisuudesta ja hän voi kokea menettäneensä koko tilanteen hallinnan. Tällöin negatiiviset tunteet kasautuvat tunteiden vyöryksi. (Saarijärvi & Puustinen 2020, 112.) Palveluntuottajat voivat osaltaan lisätä asiakastyytyväisyyttä pyrkimällä vastaamaan asiakkaiden odotuksiin, ehkäisemällä mahdollisia ongelmia palveluntuottamista koskien, ongelmien tehokkaalla ratkaisulla ja kohtaamalla negatiivisetkin palautteet myönteisenä asiana. (Athanassopoulos ym. 2001, 703–704.) Reklamaatio on mahdollisuus kehittää asiakastyytyväisyyttä (Saarijärvi & Puustinen 2020, 114).

Tutkimusten mukaan sairaalat voivat parantaa asiakastyytyväisyyttä ja -uskollisuutta tehokkailla toiminnoilla, henkilöstön sitouttamisella ja palvelun laadulla. Terveystieteiden johdon ja hallinnon tulee pyrkiä tuottamaan laadukasta palvelua, vähentämään virheitä, takaamaan potilasturvallisuuden vähentämään kustannuksia sekä potilaalta että sairaalalta. Lisäksi heidän tulee pyrkiä tarjoamaan työntekijöilleen tarkoituksenmukaiset järjestelmät, lääkinnälliset tarvikkeet ja koulutusta. Ihmiset ovat kuitenkin kaiken tämän ydin ja tärkein resurssi, joka voi mahdollistaa kaiken tämän. Henkilöstöhallinnolla voi kehittää työntekijöiden taitoja, tietoa, motivaatiota ja suoriutumista. Henkilöstöhallinto on isossa roolissa sen suhteen, miten organisaatio suoriutuu, millainen ilmapiiiri ja asenneilmasto organisaatiossa vallitsee. Sillä on myös suora vaikutus palvelun laatuun ja asiakastyytyväisyyteen terveydenhuollossa. (Lee ym. 2012, 17–19.)

Wolf ym. (2008, 321) totesivat tutkimuksessaan, että asiakastyytyväisyyttä ja hoidon laatua voi parantaa keskittymällä potilaan yksilöllisiin tarpeisiin potilaslähtöisesti. Chang ym. (2013, 91–100) vastaavasti havaitsivat, että potilaiden ja hoitohenkilöstön välinen yhteistyö, potilaskeskeisyys, potilaiden osallisuus ja heidän voimaannuttamisensa ovat tärkeitä tekijöitä luomaan olosuhteita asiakastyytyväisyydelle ja -uskollisuudelle. Saarijärvi ja Puustinen (2020, 109–113) tuovat asiakastyytyväisyyden ja -kokemuksen suhteen esille humaania lähestymistapaa: asiakas on ensisijaisesti ihminen ja toissijaisesti asiakas. Jos puhumme asiakkaista vain kuluttajina, emmekä muista inhimillisyyttä, se voi eriyttää ja etäännyttää meidät asiakkaasta. Siksi organisaation tulisi muistaa ihmisen tarpeet: tulla kohdelluksi oikeudenmukaisesti, pystyä vaikuttamaan omaan hyvinvointiin ja tarve hyvään itsetuntoon. Emootion merkitystä ei voi koskaan painottaa liikaa.

Palvelun laadussa tulisi keskittyä hoitajien empaattiseen ja itsevarmaan käyttäytymiseen. Hoitajien koulutukseen olisi sisältää hoitotaitojen lisäksi myös "pehmeämpiä" taitoja. Näillä tarkoitetaan hoitajien reagoivuutta ja potilaiden huolien sekä pelkojen ymmärrystä, yksiköllisen huomion tarjoamista ja välittävän sekä lämminhenkisen asenteen välittämistä potilaille. Sairaalahoidon aikana jokaisessa kohtaamisessa (*contact point*) kaikkien työntekijöiden tulisi osoittaa, että he välittävät potilaista ja tekevät kaikkensa, jotta potilaan olo olisi turvallinen sairaalahoidon aikana. Tutkimuksen mukaan empatia ja tunteiden ilmaiseminen vaikuttavat asiakastyytyväisyyden lisäksi myös potilaiden tyytyväisyyteen. Hoitohenkilöstöllä on kriittinen rooli asiakkaan arviosta sairaalaa kohtaan. Jos potilas kokee henkilöstön iloiseksi, ystävälliseksi, välittäväksi, kohteliaaksi, ammattitaitoiseksi ja täsmälliseksi, he tulevat merkittävästi todennäköisimmin käyttämään tarpeen tullen saman sairaalan palveluita. (Boshoff & Gray 2004, 33.)

Palvelun laatuun voi vaikuttaa palveluympäristöllä. Monissa tutkimuksissa sillä on ollut vähäpätöisempi rooli, mutta sairaalaympäristön kohdalla sillä on erilainen merkitys. Potilaan havainnot ympäristön siisteydestä ja yleisestä vaikutelmasta on vaikutusta siihen, haluaako potilas palata asioimaan samassa paikassa uudelleen. Palveluympäristö on helpoin muokattavissa oleva palvelunlaatuun vaikuttava tekijä. (Boshoff & Gray 2004, 33.) Potilaiden tyytyväisyyttä

nostaa ympäristön siisteys, moderni laitteisto ja yleinen tunne siitä, että sairaala on fyysisesti hyvässä kunnossa (Naidu 2009, 368). Potilaat arvostavat myös sitä, että heillä on vuodeosastolla mahdollisuus katsoa TV:tä. Tyytyväisyyttä lisää myös ravitseva, maukas ja houkutteleva ruoka. (Boshoff & Gray 2004, 33–36.)

Turvallisuus on yksi osatekijä, joka vaikuttaa tyytyväisyyteen. Mikäli sitä on havaittavissa liikaa, eli sairaalassa on useita raskaasti varustettuja vartijoita, se voi herättää potilaissa enemmänkin huolta. Turvatoimet tulisi suunnitella hyvin hienovaraisiksi. (Boshoff & Gray 2004, 33.) Meesalan ja Paulin (2016, 267) mukaan potilaiden tyytyväisyyttä voi parantaa myös keskittymällä palvelujen oikea-aikaisuuteen, potilaista välittämiseen, laskutuksen virheettömyyteen, palvelun toteuttamisen riipeyteen and työntekijöiden halukkuuteen auttaa toisiaan. Terveysthuollon menestymisen kriittisiä tekijöitä ovat työntekijöiden asenne potilaita kohtaan, kommunikaatio ja palveluiden täsmällisyys. Myös yksityisyydestä huolehtiminen vaikuttaa tyytyväisyyteen (Naidu 2009, 371).

#### **4.4 Asiakastyytyväisyyden seuranta**

Etelä-Savon sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän (Essoten) strategisena mittarina on asiakastyytyväisyyden mittaaminen ja sitä toteutetaan keräämällä ajantasaista asiakaspalautetta tekstiviestipalauttekanavan avulla. Tätä palautetta kerätään perusterveydenhuollon vastaanottoiminnassa sekä päivystyksessä. Asiakaspalautetta on kerätty vuodesta 2018 tekstiviestipalauttejärjestelmällä. Essoten käytössä on NPS-mittari, joka asiakkaiden suositteluhalukkuutta palvelukokemuksen perusteella.

Viime vuosien aikana NPS-mittarin kaltaiset erilaiset suositteluun perustuvat mittarit ovat yleistyneet ja NPS on yksi tärkeimpiä asiakaskokemuksen onnistumista mittaavista mittareista. Se on yksinkertainen asiakkaille vastata ja yrityksille taas edullinen ja helppo toteuttaa. (Saarijärvi & Puustinen 2020, 247.) NPS-luku on myös toimialakohtaisesti ja kansainvälisesti vertailtavissa oleva (Taplause 2020). Mittari kuvaa kuinka todennäköisesti asiakas suosittelisi käyttämänsä palvelua. NPS pyytää asiakasta vastaamaan asteikolla 0–10, kuinka todennäköisesti hän suosittelisi käyttämänsä palvelua ystävälleen.

Asteikossa 0 tarkoittaa, että asiakas suosittelisi palvelua erittäin epätodennäköisesti, kun taas 10 tarkoittaa, että hän suosittelisi sitä erittäin todennäköisesti. Asiakkaat, jotka ovat vastanneet 9–10, luokitellaan positiivisiksi suosittelijoiksi ja uskollisiksi asiakkaiksi. Ne, jotka ovat vastanneet 7–8, luokitellaan neutraaleiksi. Vastaavasti 0–6 vastanneet ovat negatiivisiksi luokiteltuja tyytymättömiä arvostelijoita, jotka saattavat vaihtaa herkästi palveluntuottajaa. Nettosuosittelevuuden lasketaan vähentämällä 9–10 vastanneiden suhteellisesta osuudesta 0–6 vastanneiden osuus. Nettosuosittelevuuden tulos voi olla -100–100 väliltä. Jos tulos on -100 ja nollan väliltä, palvelua olisi syytä parantaa. Vastaavasti 0–50 on hyvä tulos, 50–70 erinomainen ja 70–100 mahtava. (Tuurala.) Essotella nettosuosittelevuuden tavoite on vähintään 50. Asiakkailta kysytävän suositteluhaluuden lisäksi kyselyssä on myös avoin palautekenttä, josta on saatu kirjallista palautetta.

Asiakaspalautetta kerätään yleisesti julkisissa ja yksityisissä sosiaali- ja terveysalan palveluissa. Sitä kerätään kuitenkin erilaisin mittarein ja osa palveluntuottajista ei hyödynnä systemaattisesti saamaansa asiakaspalautetta. Saatu tieto voi olla myös epäyhtenäistä ja sen vuoksi myös ei-vertailukelpoista. THL:n hyvinvointiasemille ja synnytyssairaaloille järjestetyt kyselyt ovat ainoat kansallisesti yhteiset laajat asiakastyytyväisyyskyselyt. Yliopistollisissa sairaaloissa on kehitetty ja otettu myös käyttöön yhteisiä asiakaspalautemittareita keskinäiseen vertailuun saatavan tiedon vuoksi. Euroopan tasolla tehdään myös yhteisiä asiakastyytyväisyyskyselyjä jonkin verran. Maakuntien palveluiden järjestämiseksi on tärkeää saada vertailukelpoista tietoa kansallista ohjausta ja arviointia varten. Tietoa voidaan käyttää myös jonkin tietyn maantieteellisen alueen palveluverkon sekä palvelutoiminnan kehittämiseksi. (Peränen & Sainio 2018, 5–7.)

THL:n Sote-tietopohjan kehittämishankkeessa toteutettiin projekti asiakaspalautetiedon kansallisen keruun yhtenäistämiseksi. Kansallisen keruun yhtenäisen mallin pohjalta on suositeltu, että asiakkaalle tulisi mahdollistaa helppo tapa antaa palautetta ja käytössä olisi kansallisesti yhteiset mittarit. Esimerkiksi NPS on mittari, jota on käytetty eri toimialoilla palveluiden arvioinnissa ja se on kansainvälisesti laajasti käytetty. Työryhmä on esittänytkin sen käyttöä kansallisena mittarina kaikissa palveluissa. (Peränen & Sainio 2018, 12–14.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa hallitus on linjannut, että asiakkaiden osallisuutta pyritään vahvistamaan. Asiakaspalautte on yksi perinteisimpiä keinoja tarjota asiakkaille mahdollisuus osallistua käyttämiensä palvelujen kehittämiseen. (Peränen & Sainio 2018, 5–7.) Asiakastyytyväisyyttä on hyvä seurata jatkuvasti, jotta tyytyväisyyden kehitystä voidaan seurata pidemmällä aikavälillä ja pystytään reagoimaan nopeasti mahdollisiin ongelmiin. Kun ongelmiin reagoidaan nopeasti, asiakkaita ei menetetä. Asiakastyytyväisyyttä voidaan seurata spontaanin palautteen, tyytyväisyystutkimusten ja suosittelumäärien avulla. Spontaani palaute käsittää asiakkailta tulleita kiitoksia, moitteita, valituksia, toiveita ja kehittämisajatuksia. Palautteen antamisen mahdollisuus tulisi tehdä mahdollisimman helpoksi ja sen antamiseksi tulisi olla monta eri kanavaa käytössä, kuten tekstiviestit, sähköpostit tai organisaation verkkosivut. (Bergström & Leppänen 2018.) On tutkittu, että asiakastyytyväisyyskyselyihin vastaa kohderyhmästä ja kyselyn aiheesta riippuen keskimääräisesti vain noin 10–20 % asiakkaista (Tenhunen 2016). Tämänkin vuoksi on hyvä tehdä asiakkaille mahdollisimman helpoksi vastata kyselyihin.

Asiakastyytyväisyystutkimuksissa mitataan tyytyväisyyttä osa-alueittain. Tutkimuksissa voidaan mitata tyytyväisyyden astetta ja ryhmitellä tyytyväisyyttä sekä tyytymättömyyttä aiheuttavat tekijät. Asiakastyytyväisyyteen vaikuttavia tekijöitä voi ryhmitellä esimerkiksi henkilökontakteihin, tuotteeseen, tukijärjestelmiin ja palveluympäristöön. Tyytyväisyystutkimusten tarkoitus on selvittää yrityksen ja tuotteiden toimivuutta suhteessa asiakkaan odotuksiin. Asiakkaan odotuksia ja niiden toteutumista tulisi mitata kokemusten lisäksi. Asiakkaan toistuvat asiointit eivät kerro välttämättä tyytyväisyydestä, vaan se voi kertoa myös siitä, että asiakas ei tiedä muista vaihtoehdoista tai parempaa ei ole saatavilla. Tällöin asiakas ei ole sitoutunut yritykseen vaan saattaa siirtyä uuteen vaihtoehtoon heti, kun siihen tulee mahdollisuus. (Bergström & Leppänen 2018.)

Tyytyväisyysasteista voi olla nähtävissä ääriryhmiä, eli erittäin tyytyväisiä tai erittäin tyytymättömiä asiakkaita. Näistä erittäin tyytymättömät asiakkaat ovat niitä, jotka lopettavat nopeasti asiakassuhteen, kertovat muille tyytymättömyydestä ja voivat kirjoittaa siitä eri keskustelupalstoille, mutta he eivät välttämättä anna palautetta yritykselle suoraan. Erittäin tyytyväiset asiakkaat taas antavat herkästi palautetta ja kertovat saamastaan hyvästä palvelusta muille.

Tyytyväisyydellä ja suosittelumäärällä on yhteys toisiinsa; tyytyväisyys saa aikaan suosittelua. (Bergström & Leppänen 2018.) Sekä positiivisen että negatiivisen palautteen viestittämisestä eteenpäin käytetään käsitettä WOM (*Word of Mouth*). Se esiintyy useissa asiakastyytyväisyydestä ja markkinoinnista kertovissa tutkimuksissa ja sen tärkeyttä painotetaan.

Asiakastyytyväisyyden seurantaan on tärkeä valita luotettavat mittarit ja tehdä mittausta samoilla mittareilla tarpeeksi usein, jotta saadaan tuloksia, joita verrata toisiinsa. Tästä vertailusta näkee yrityksen kehityssuunnan. (Bergström & Leppänen 2018.) Yksittäinen mittari ei kuitenkaan ole riittävä, vaan organisaation tulee kehittää sopiva mittaristo (Saarijärvi & Puustinen 2020, 260).

## **5 PALVELUN LAATU**

Palvelun laatu on merkittävä tekijä yrityksen kilpailukyvyn ja menestymisen kannalta ja sitä on tutkittu runsaasti. Sillä on suora yhteys kustannuksiin, taloudelliseen tuottavuuteen, asiakastyytyväisyyteen ja kilpailukykyyn. (Athanasopoulos ym. 2001, 687.) Laatu itsessään on käsitteenä monitahoinen ja neutraali. Se kuvaa jonkin asian, kuten palvelun, ominaispiirteitä. Laadukas palvelu ei siis itsessään tarkoita vielä mitään, vaan se, miten palvelun osia luonnehditaan; mikä on hyvää tai huonoa laatua palvelussa. Termejä tyytyväisyys ja laatu saatetaan käyttää arkikielessä toistensa synonyymeinä, mutta tyytyväisyys on laajempi käsite ja palvelunlaatu on lähinnä yksi asiakastyytyväisyyteen vaikuttava tekijä. (Ylikoski 1999, 149.) Laatu on myös käsite, joka ymmärretään subjektiivisesti ja kokonaisvaltaisesti. Palvelun laadun arvioimiseksi on ensiksi määriteltävä laatu ja sitä täytyy voida mitata. Koska laatu on subjektiivinen asia, voi olla vaikeaa valita, mikä palvelun laadussa on keskeistä. (Laaksonen ym. 2020, 75–76.) Jotta pystytään sanomaan, että jokin palvelu on laadukasta, sille on asetettava laatukriteerit. Tämä edellyttää palvelun tärkeiden ominaispiirteiden tunnistamista ja laatutavoitteiden asettamista; mitkä ovat hyvän laadun ominaisuudet. Koska laatu on subjektiivinen kokemus, myös laatutavoitteiden asettaminen on haasteellinen tehtävä. (Laaksonen ym. 2020, 76.)

Palvelun laatua määriteltäessä puhutaan teknisestä (mitä) ja toiminnallisesta (miten) laadusta. Teknisellä laadulla tarkoitetaan, että palvelu toteutetaan teknisesti oikein. Tämä vaatii tietyn määrän henkilökuntaa, henkilökunnan ammattitaitoa, luotettavuutta, palvelun virheettömyyttä ja varmuutta. Tekninen laatu kuvaa sitä, mitä asiakas saa palvelusta, eli lopputulosta. Toiminnallinen laatu tarkoittaa sitä, miten palvelu toteutettiin. Siinä on kyse enemmänkin prosessin laadusta, jossa korostetaan yhteistyötä, palvelualttiutta, palvelun saata- vuutta, nopeutta, tiedon saantia, palvelun oikea-aikaisuutta, palveluympäristön viihtyisyyttä ja oheispalvelujen toimivuutta. (Laaksonen ym. 2020, 76–77.)

Asiakkailla on omia subjektiivisia kriteerejä, joita he käyttävät arvioidakseen palvelun laatua, mutta niitä on vaikea määritellä, koska palvelu on abstrakti käsite. Palvelut ovat myös heterogeenisiä, eli palvelusuoritus vaihtelee palveluntarjoajasta, asiakkaasta ja kontekstista riippuen. Palvelutapahtumaa ei voi myöskään testata täysin samanlaisena toiseen kertaan. Palvelu ja tuote ovat kiinteästi sidoksissa toisiinsa, joten palvelua itsessään voi olla haasteellista arvioida. Asiakkaat arvioivat mielessään palvelunlaadun lisäksi sen lopputulosta, palvelun tuottamisen kokonaisprosessia, mutta myös sen kontekstia. (Athanasopoulos ym. 2001, 690.) Sosiaali- ja terveystalveissa laadun määrittelyminen on haasteellista, koska palvelu on aineeton prosessi. Tämä sisältää palveluprosessin lisäksi lopputuloksen. Palvelun laadusta puhuttaessa asiakkaan kokemus onkin ensiarvoisen tärkeässä asemassa. Asiakas on tyytyväinen, kun palvelu vastaa hänen odotuksiaan ja luo hänelle arvoa. (Laaksonen ym. 2020, 76.)

Parasuramanin ja tutkijakumppaneiden (1985, 46) tekemässä tutkimuksessa havaittiin, että palvelun tyypistä huolimatta asiakkaat käyttivät samanlaisia kriteerejä arvioidakseen palvelun laatua. Näistä saatiin muodostettua alla olevassa kuvassa (kuva 4) mainitut kymmenen kategoriaa, jotka kuvaavat palvelun laatuun vaikuttavia tekijöitä.

1. **Luotettavuus** merkitsee suorituksen johdonmukaisuutta ja luotettavuutta.

- yritys suoriutuu palvelusta oikein ensimmäisellä kerralla
- yritys pitää lupauksensa
- laskutus on virheetöntä
- arkistointi on asiallista ja korrektaa
- palvelun oikea-aikaisuus

2. **Reagoitavuus** merkitsee työntekijöiden halukkuutta ja valmiutta palvella.

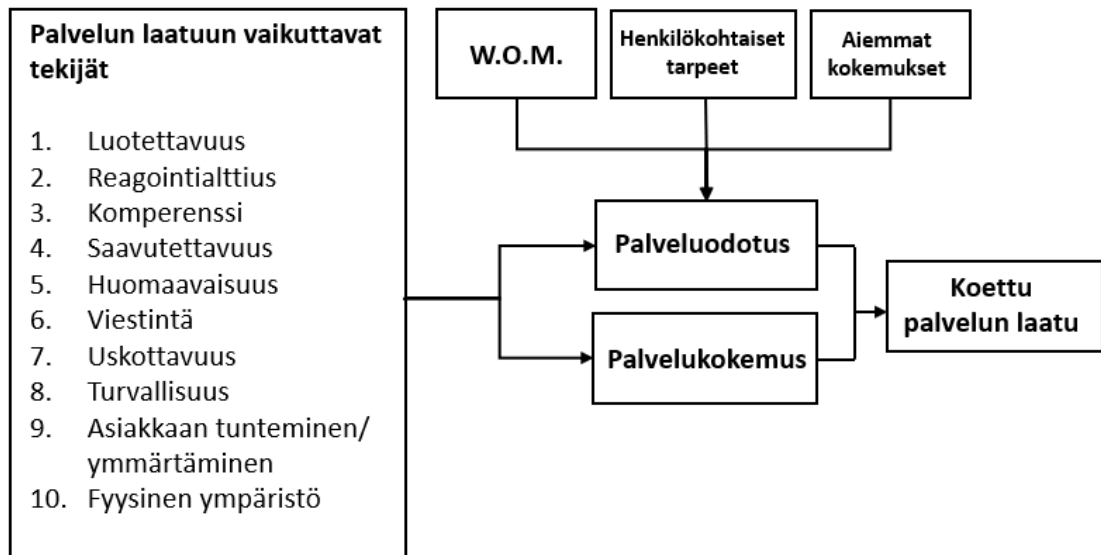
- palvelun ajantasaisuus
- tarvittavat asiakirjat lähetetään viipymättä
- asiakkaalle soitetaan takaisin viivytyksettä



- nopea palvelu
3. <b>Kompetenssi eli pätevyys</b> käsittää tarvittavan tiedon ja taidon omaamista. - kontaktihenkilöiden tiedot ja taidot - tukihenkilöstön tiedot ja taidot - organisaation kykenevyys tutkia
4. <b>Saavutettavuus</b> käsittää yhteydenoton mahdollisuutta ja sen helppoutta. - palvelu on helposti saatavissa puhelimitse - palvelun odotusajat eivät ole pitkät - sopivat aukioloajat - palvelupisteen sijainti on sopiva
5. <b>Huomaavaisuus</b> käsittää henkilöstön kohteliaisuutta, hienotunteisuutta ja ystävällisyyttä. - hienotunteisuus asiakkaan omaisuutta kohtaan - asiakaspalvelijat ulkonaiselta olemukseltaan moitteettomia ja siistejä
6. <b>Viestintä</b> käsittää sen, että asiakkaalle informoidaan asioista kielellä, jota he ymmärtävät ja heitä kuunnellaan. - palvelun selostaminen - palvelun hinnasta kertominen - asiakkaan vakuuttaminen siitä, että ongelma korjataan
7. <b>Uskottavuus</b> käsittää luotettavuutta, rehellisyyttä ja asiakkaan edun mukaista toimintaa. - yrityksen nimi - yrityksen maine - kontaktihenkilöstön persoonallisuus
8. <b>Turvallisuus</b> merkitsee, ettei vaaroja, riskejä tai epäilyksiä ole. - fyysinen turvallisuus - taloudellinen turvallisuus - tietosuoja ja salassapito
9. <b>Asiakkaan tunteminen/ymmärtäminen</b> käsittää asiakkaan tarpeen ymmärtämistä. - asiakkaan erityistarpeiden ymmärtäminen - asiakkaan yksilöllinen kohtelu - vakioasiakkaan tunteminen
10. <b>Fyysinen ympäristö</b> - fyysiset tilat - henkilöstön olemus - laitteisto tai välineet, joita käytetään palvelun tarjoamisessa - palvelun representaatio (esim. kortit) - muut palvelupisteellä asioivat asiakkaat

Kuva 4. Palvelun laatuun vaikuttavat tekijät (Parasuraman ym. 1985, 47)

Näiden kymmenen tekijän lisäksi tutkimuksissa on havaittu, että asiakkaat arvostavat palvelussa huolenpitoa, spontaaniutta, ongelmanratkaisutaitoja ja normalisointia. Normalisoinnilla tarkoitetaan sitä, että paikalla on aina joku, joka pyrkii tekemään kaikkensa asian hoitamiseksi, mikäli jotakin menee pieleen. Asiakas haluaa kokea, että yritys panostaa hänen asioidensa ratkaisemiseen, ja työntekijät ovat halukkaita hoitamaan hänen ongelmiansa. (Grönroos 1998, 71.)



Kuva 5. Palvelun laatuun vaikuttavat tekijät (Parasuraman ym. 1985, 48)

Yllä olevassa kuvassa 5 on havainnollistettu tarkemmin palvelun laatuun vaikuttavien tekijöiden, palveluodotusten ja palvelukokemusten yhteyttä. Palveluodotuksiin vaikuttaa palvelulupaus, eli kuinka palveluntuottaja kuvaa palvelua ja mitä asiakkaalle luvataan (Laaksonen ym. 2020, 77). Kaikilla näillä tekijöillä on yhteys asiakkaan kokemaan palvelun laatuun. Asiakkaan palveluodotuksiin taas vaikuttavat hänen läheistensä tai ystäviensä kautta kuulemansa palautteet palvelusta (W.O.M), henkilökohtaiset tarpeet sekä asiakkaan aiemmat kokemukset.

Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan hankkeessa on määritelty sote-uudistuksessa tarvittavaa osaamista. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattitehtävälähtöisyys on ristiriidassa asiakasnäkökulman kanssa, minkä vuoksi tarvitaan jokaisen ammattiryhmän paradigmanuutosta. Toisin sanoen sote-uudistus edellyttää ammattilaisten osaamisen ja koulutuksen uudelleen tarkastelua ja optimointia. (Kangasniemi ym. 2018, 81.) Asiakslähtöisyys on kuvattu sote-osaamisista ammattilaisten työn kulmakiveksi yhdessä ammattilaisten palvelujärjestelmäosaamisen lisäksi. Digitaaliset palvelut, automatiikka ja robotiikka muuttavat osaamistarpeita niiden käytön ja muuttuvan vuorovaikutuksen seurauksena. Tarvitaan myös aiempaa aktiivisempaa moniammatillista ja -tieteellistä yhteistyön osaamista, koska sote-uudistuksen onnistumisen edellytys on, että ammattiryhmät toimivat joustavammin yhdessä. Yhteistyötä tarvitaan myös ICT-asiantuntijoiden ja palveluita käyttävien kehittäjäasiakkaiden kanssa digipalvelujen kehittämiseksi. (Kangasniemi ym. 2018, 15.)

Asiakkaat tarvitsevat tukea muuttuvassa palvelujärjestelmässä, mikä edellyttää ammattilaisilta ohjaus- ja neuvontaosaamista, joka antaa edellytykset palvelujen sujuvuudelle ja oikea-aikaisuudelle. Jotta toimintaa voidaan kehittää ja arvioida, tarvitaan myös tutkimus- ja kehittämisosaamista. Tarvitaan vaikuttavuus-, kustannus- ja laatuosaamista, joiden avulla toimintaa voidaan kehittää asiakasturvallisemmaksi ja tehokkaammaksi. Ammattialakohtainen substanssiosaaminen on nähty koko toiminnan perustana. (Kangasniemi ym. 2018, 15.) Kaikesta tästä voidaan päätellä, että sosiaali- ja terveydenhuollon muutoksissa organisaatioilla on nykyisin monta palvelun laatuun vaikuttavaa tekijää huomioitavana, jotta asiakas olisi tyytyväinen palvelukokemukseen.

## **6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE**

Työni tarkoitus on kuvata Essoten perusterveydenhuollon vastaanotto toiminnan ja päivystyksen asiakaspalautte ajalta 11/2019–2/2020 ennen kuin koronaviruspandemia alkoi vaikuttamaan terveydenhuollon toimintaan. Tavoitteenani on tuottaa tietoa, jota voidaan käyttää apuna palvelujen kehittämisessä.

Tutkimuskysymykseni ovat:

- 1) Miten palvelujen laatuun vaikuttavat tekijät ilmenevät perusterveydenhuollon ja päivystyksen asiakaspalautteissa?
- 2) Miten asiakastyytyväisyyspalautteet kuvaavat Essoten palvelujen laatua?
- 3) Mihin asiakkaat ovat asiakaspalautteiden pohjalta tyytyväisiä Essoten palveluissa?
- 4) Miten Essoten arvot ja strategia ilmenevät asiakaspalautteista?
- 5) Mitä kehitettävää asiakaspalautteiden pohjalta Essoten palveluista löytyy?

## 7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tässä luvussa kuvaan tarkemmin tutkimuksessa käyttämäni aineistoa ja tutkimusmenetelmää. Kuvaan myös kohta kohdalta kuinka toteutin aineiston analyysin.

### 7.1 Aineisto ja tutkimusmenetelmä

Etelä-Savon sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä (Essote) kerää ajantasaista asiakaspalautetta tekstiviestipalautekanavan avulla asiakkaiden koke-  
masta tyytyväisyydestä palveluun. Palautetta on kerätty vuodesta 2018 teksti-  
viestipalautejärjestelmällä perusterveydenhuollon vastaanottoiminnassa ja  
päivystyksessä kaikilta niiltä asiakkailta, jotka ovat käyttäneet em. yksiköiden  
palveluita. Asiakaspalautetta on sekä numeraalisessa että kirjallisessa muo-  
dossa ja se perustuu yksiköiden itse laatimiin kysymyksiin. Käytössäni on val-  
mis aineisto ja analysoin asiakaspalautteita neljän kuukauden ajalta ennen  
kuin koronaviruspandemia alkoi vaikuttamaan terveydenhuollon toimintaan.  
Perusterveydenhuollon vastaanotolta avoimia palautteita on em. ajalta yh-  
teensä 440 kpl. Palautteita on yhteensä 41 A4-sivua. Päivystyksestä palaut-  
teita vastaavalta ajalta on 207 kpl ja yhteensä 20 A4-sivua. Palautteiden pi-  
tuus vaihteli 1–12 lauseeseen.

Opinnäytetyöni on luonteeltaan kehittämistietoa tuottava tutkimus. Avoimen  
asiakaspalautteen analysoin sisällönanalyysin menetelmin. Numeraalisesta  
palautteesta järjestelmä on jo tehnyt valmista yhteenvedoa, joten hyödynnän  
tätä yhteenvedosta saatua tietoa. Essoten käytössä on NPS-mittari, joka mit-  
taa asiakaskokemuksen onnistumista. NPS on mittari, joka mittaa asiakkaiden  
suositteluhalukkuutta palvelukokemuksen perusteella.

Tutkimukseni on laadullinen tutkimus. Silloin kun tutkimuksen tavoite on pe-  
rehtyä jonkin ilmiön ominaisuuksiin, teemoihin tai tyyppeihin aineiston avulla,  
puhutaan empiirisestä tutkimuksesta. Tyypittely ja teemoittelu ovat luonteel-  
taan laadullisia eli kvalitatiivisia tutkimuksia. Kvalitatiivisen tutkimuksen tarkoi-  
tus on pyrkiä ymmärtämään kohteen laatua, ominaisuuksia ja merkityksiä.  
Tutkimuksen aineisto itsessään voi koostua valmiista dokumenteista. Tyypitte-  
lyä ja luokittelua voi tehdä esimerkiksi haastattelujen ja kyselyjen pohjalta. (Jy-  
väskylän yliopisto 2020.) Laadullisen tutkimuksen kohdallakin teorian merkitys

on välttämätöntä. Teorialla tarkoitetaan tutkimuksen viitekehystä, tutkimuksen teoreettista osuutta. Teoria on oleellista menetelmien, etiikan ja luotettavuuden hahmottamisessa. Sitä tarvitaan tutkimuskokonaisuuden mieltämiseen. Sekä teoria että viitekehys muodostuvat käsitteistä ja niiden välisistä merkityssuhteista. Viitekehysten muodostaa tutkimusta ohjaava metodologia ja se, mitä tutkittavasta ilmiöstä on jo ennakkoon tiedossa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 1.)

Sisällönanalyysi on menetelmä, jolla dokumentteja voi analysoida systemaattisesti ja objektiivisesti. Se sopii luonteeltaan strukturoimattomankin aineiston analyysiin. Sisällönanalyysi on menetelmä, jonka tavoite on saada tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa, jonka jälkeen aineistosta sitten tehdään johtopäätökset. Sisällönanalyysillä etsitään merkityksiä ja pyritään kuvaamaan dokumenttien sisältöä sanallisesti. Sisällönanalyysia voi tehdä joko aineistolähtöisesti tai teorialähtöisesti. Teorialähtöisessä sisällönanalyysissä aineiston analyysin luokittelu perustuu aikaisempaan käsittejärjestelmään, joka voi olla mm. teoria tai malli. Tämän analyysin ensimmäinen vaihe on muodostaa analyysirunko, jonka sisälle muodostetaan aineistosta erilaisia luokituksia tai kategorioita. Aineistosta voidaan poimia ne asiat, jotka kuuluvat analyysirunkoon ja ne, jotka jäävät sen ulkopuolelle. Rungon ulkopuolelle jäävistä asioista voidaan muodostaa uusia luokkia ja voidaan testata aiempaa teoriaa uudessa kontekstissa. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, luku 4.)

Teorialähtöisessä sisällönanalyysissä on mahdollista poimia aineiston mukaan aluksi joko ylä- tai alaluokkaa kuvaavia ilmiöitä ja sijoitella ne analyysirungon mukaisesti. Kategoriat määritellään aiemman tiedon pohjalta, ja niihin etsitään sisältöjä aineistosta kategorioita kuvaavista lausumista. Toisin sanoen aineiston analyysia ohjaa valmis tiedon perusteella muodostettu analyysirunko. Analyysissä edetään yleisestä yksityiseen. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, luku 4.) Teoriaan pohjautuva sisältöanalyysi (*directed content analysis*) alkaa teorian käsittelyllä ja teoriasta muodostetaan alustava luokittelu, joka tehdään ennen data-analyysia. Data-analyysissä voidaan tarkentaa luokittelua. Luokittelua tehdään aineistosta saatujen havaintojen pohjalta. Teorian rooli on tässä tapauksessa ohjata aineiston käsittelyä ja rakentaa viitekehys ennen aineiston käsittelyä. (Hsieh & Shannon 2005, 1285–1286.) Toteutan tutkimukseni teo-

rialähtöistä sisällönanalyysiä käyttäen. Tutkimus pohjaa Parasuramanin ja hänen tutkijakumppaneidensa (1985, 47) tekemään malliin palvelun laatuun vaikuttavista tekijöistä.

## **7.2 Vastausten analysointi**

Käytin opinnäytetyössäni teorialähtöistä analyysiä. Tutkimuksessa tarkoitukseni oli peilata analyysistä saamaani tietoa olemassa olevaan teoretietoon ja pyrkiä hahmottamaan tutkimuskohdetta aiemman tutkimuskirjallisuuden pohjalta. Käytin aineiston analysoimisen pohjana Parasuramanin ja hänen tutkijakumppaneidensa (1985, 47) kehittämää luokittelua palvelun laatuun vaikuttavista tekijöistä. Näitä tekijöitä on yhteensä kymmenen: luotettavuus, reagointialttius, kompetenssi eli pätevyys, saavutettavuus, huomaavaisuus, viestintä, uskottavuus, turvallisuus, asiakkaan tunteminen/ymmärtäminen ja fyysinen ympäristö. Valitsin nämä tekijät aineiston luokittelemista varten, koska aineistoa ajatellen vastaukset sai ryhmiteltyä hyvin näihin luokkiin, eikä sen vuoksi luokittelemattomia palautteita syntynyt.

Aloitin tekemään luokittelua siten, että loin Excel-tiedostoon pääotsikoiksi edellä mainitut kymmenen luokkaa, joiden alle aloin koota asiakaspalautteista poimittuja mainintoja. Ensimmäiseen luokkaan, eli luotettavuuteen laitoin palautteet, jotka koskivat palvelun johdonmukaisuutta ja luotettavuutta. Luotettavuuteen liittyi Parasuramanin ja kollegoiden (1985, 47) mukaan palvelusta suoriutuminen oikein ensimmäisellä kerralla, laskutuksen virheettömyys, lupauksen pitäminen, arkistoinnin asiallisuus ja korrektiius sekä palvelun oikea-aikaisuus. Oikea-aikaisuuteen liittyen liitin tähän luokkaan myös palautteet, jotka koskivat palvelun sujuvuutta tai asiallisuutta. Reagointialttiuteen luokittelin palautteet, jotka liittyivät työntekijöiden halukkuuteen ja valmiusteen palvelulla, palvelun ajantasaisuuteen ja nopeaan palveluun. Nämä perustuivat Parasuramanin ja kollegoiden malliin (1985, 47). Luokittelin samaan myös asiakkaiden palautteet kiirettä koskien, mikä liittyy työntekijöiden valmiuteen palvelulla.

Saavutettavuuteen luokittelin yhteydenoton mahdollisuuteen ja helppouteen liittyvät palautteet. Saavutettavuuteen liittyi myös Parasuramanin ja kollegoi-

den (1985, 47) mallin mukaan palvelun odotusajat, sopivat aukioloajat ja palvelupisteen sopiva sijainti. Saavutettavuuteen tuli käytännössä ne palautteet, jotka liittyivät palveluun pääsyyn kuluvaan aikaan, tai aikaan, jona asiakas saa yhteyden perusterveydenhuoltoon. Reagointialttiuteen taas tulivat ne palautteet, jotka koskivat odotusaikaa, kun asiakas oli jo paikan päällä odottamassa saamaansa hoitoa.

Huomaavaisuuteen luokittelin palautteet, jotka koskivat henkilöstön kohteliaisuutta, hienotunteisuutta, ystävällisyyttä tai olemusta. Tämä luokka koski henkilöstön käyttäytymiseen liittyviä asioita. Viestintään liittyivät palautteet, jotka liittyivät yleisesti viestintään, asiakkaan tiedottamiseen ja kuuntelemiseen. Laitoin tähän luokkaan esimerkiksi ne palautteet, jotka koskivat jatkohoito-ohjeita. Uskottavuuteen laitoin palautteet, jotka koskivat luotettavuutta, rehellisyyttä ja asiakkaan edun mukaista toimintaa. Tämän luokkaan liittyi mm. maineeseen liittyvät palautteet. Turvallisuuden luokittelin palautteet koskien fyysistä ja taloudellista turvallisuutta sekä tietosuojaa ja salassapitoa. Luokittelin tähän myös asiakkaan yksityisyyttä koskevat palautteet. Asiakkaan tuntemiseen/ymmärtämiseen luokittelin palautteet, jotka koskivat asiakkaan erityistarpeiden ymmärtämistä, yksikölistä kohtelua. Lisäksi laitoin tähän luokkaan palautteet, jotka koskivat perehtyneisyyttä asiakkaan kokonaistilanteeseen. Fyysiseen ympäristöön laitoin palautteet, jotka koskivat fyysisiä tiloja, laitteistoa ja välineitä, joita käytetään palvelun tarjoamisessa.

Asiakkaat ovat palautteissaan antaneet monesti useampaa luokkaa koskien palautetta, joten pilkoin palautteet osiin sen mukaisesti, mikä luokkaa palaute koski. Jaottelin nämä maininnat vielä myös positiivisiin ja negatiivisiin mainintoihin. Mikäli asiakkaan antamassa palautteessa oli useampaa luokkaa koskeva maininta, laitoin sen niihin luokkiin, jota palaute koski. Halusin tällä tuoda esille niitä tekijöitä, joita asiakkaat palautteissaan kommentoivat. Mikäli asiakas oli antanut samaa luokkaa koskien sekä positiivisen että negatiivisen maininnan, merkitsin samaan luokkaan sekä positiivisen että negatiivisen kommentin. Mikäli samaa luokkaa koskien tuli useampi positiivinen tai negatiivinen maininta, merkitsin sen yhtenä positiivisena/negatiivisena kommentina, koska halusin tuoda palautteista esille sitä, mistä asiakkaat antavat palautteita. Toimin näin, koska muutoin yksittäisen ihmisen antama palaute olisi voinut pai-

nottua liikaa ja jokin luokka olisi voinut saada tuloksissa myös virheellisesti liikaa painoarvoa. Asiakkailla on erilaisia tapoja viestiä palautteiden antamisen suhteen ja pyrin näin välttämään tulosten vääristymistä. Samassa lauseessa saattoi olla esimerkiksi mainittuna, että palvelu on ”asiantuntevaa ja osaavaa”, jolloin merkitsin lauseen yhdeksi positiiviseksi maininnaksi kompetenssiin.

Vastauksissa oli myös kommentteja, kuten ”Ok” tai ”Ei valittamista”. Nämä kommentit laskin neutraaleiksi ja hylkäsin ne, koska niistä ei ollut pääteltävissä mihin luokkaan kommentit kohdistuivat. Jos palaute oli tulkinnallisesti epäselvä, hylkäsin palautteen kokonaan. Esimerkiksi ”Pieni hymy on aina parantava” -lauseesta on vaikea päätellä, onko palaute tarkoitettu positiiviseksi palautteeksi vai onko se enemmänkin kehitystoive. Lisäksi kommentit, kuten ”--”, hylkäsin kokonaan.

Asiakaspalautteiden mainintojen luokittelun jälkeen aloin ryhmitellä maininnat pienempiin alaluokkiin sen mukaan, mitä palautteet koskivat. Klusteroinnilla eli ryhmittelyllä tavoitetaan sitä, että ilmaukset ryhmitellään niin, että samaa asiaa tarkoittavat ilmaukset muodostavat alaluokan, jotka taas nimetään niiden sisältöä kuvaavalla otsikolla (Leinonen 2018). Klusteroinnin jälkeen sain hahmoteltua paremmin kokonais kuvaa perusterveydenhuollon vastaanoton ja päivystyksen asiakaspalautteista ja muodostettua kuvaa asiakastyytyvyyden tilanteesta. Seuraavassa luvussa käyn tarkemmin läpi asiakaspalautteiden tuloksia luokittain.

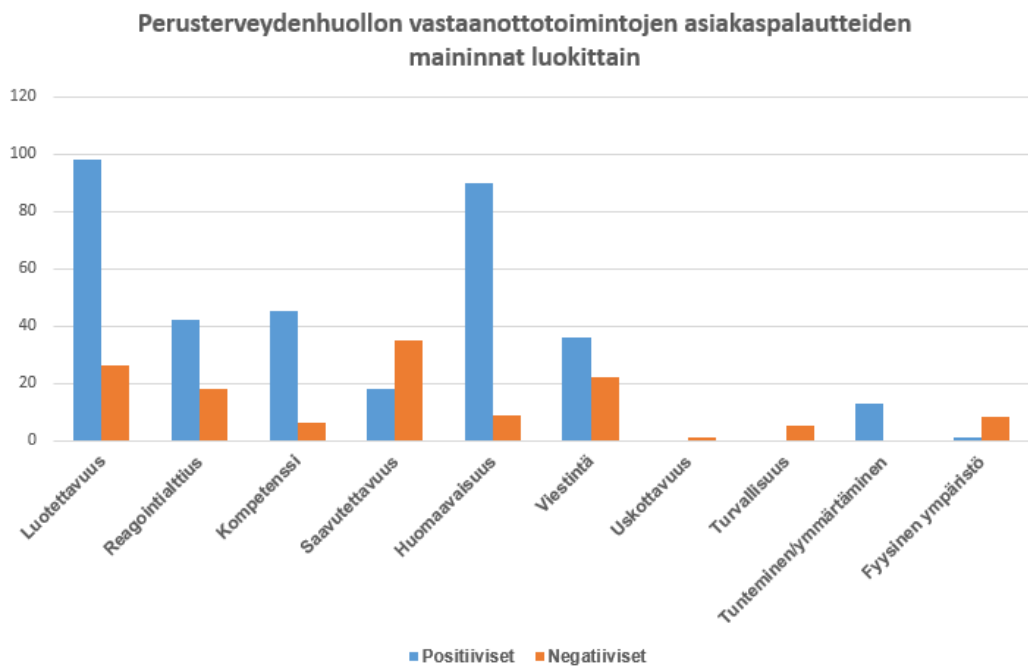
## **8 TULOKSET**

Työni tarkoitus oli kuvata Essoten perusterveydenhuollon vastaanotto toiminnan ja päivystyksen asiakaspalaute ajalta 11/2019–2/2020. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan käyttää apuna palvelujen kehittämisessä. Vastasin tarkoitukseen ja tavoitteiseen tutkimalla asiakaspalautteita sisällönanalyysin menetelmin. Luokittelin asiakaspalautteet ja ryhmittelin luokittelemani aineiston. Sain tuloksista tietoa, jota voidaan käyttää apuna palvelujen kehittämisessä.



Tässä luvussa käyn asiakaspalautteiden tuloksia läpi luokittain Parasuramanin ja kollegoiden (1985, 47) mallin mukaan. Osan asiakkaiden palautteista jouduin hylkäämään. Päivystyksen osalta hylkäsin 10/207 palautetta ja perusterveydenhuollon vastaanotto toimintojen palautteista 26/440. Palautteista ei joko saanut täysin selvää, olivatko ne positiivisia vai negatiivisia palautteita tai sitten palautteet olivat sellaisia, ettei niitä voinut luokitella. Palautteissa saattoi olla esimerkiksi kommentti "---".

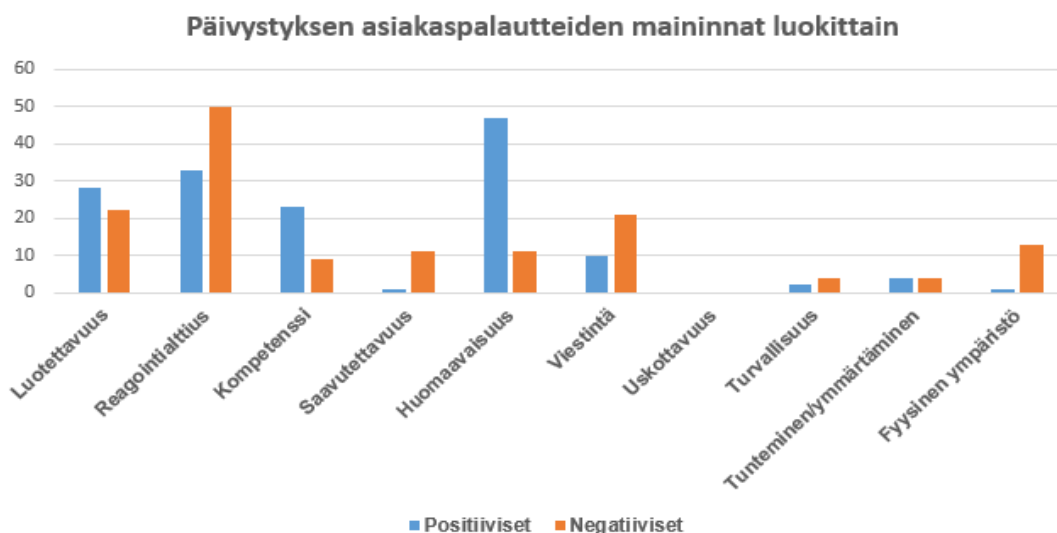
Alla olevista kuvasta (kuva 6) on nähtävissä yleiskatsaus perusterveydenhuollon vastaanoton asiakaspalautteiden maininnoista luokittain. Positiivisten mainintojen määrää on kuvattu sinisellä ja negatiivisten mainintojen määrää punaisella. Kuvasta on nähtävissä, että eniten positiivisia mainintoja perusterveydenhuollon vastaanotto toimintojen asiakaspalautteissa esiintyi luokissa luotettavuus ja huomaavaisuus. Negatiivisia mainintoja oli eniten saavutettavuudessa, luotattavuudessa ja viestinnässä. Näiden luokkien sisältöä on avattu myöhemmin tarkemmin.



Kuva 6. Perusterveydenhuollon vastaanotto toimintojen asiakaspalautteiden maininnat luokittain.

Alla olevista kuvasta (kuva 7) on nähtävissä yleiskatsaus päivystyksen asiakaspalautteiden maininnoista luokittain. Päivystyksen osalta on nähtävissä, että positiivisia mainintoja oli eniten luokassa huomaavaisuus. Toiseksi eniten

mainintoja oli reagointialttiudessa ja kolmanneksi eniten luotettavuudessa. Negatiivisia mainintoja oli eniten koskien reagointialttiutta. Toiseksi eniten mainintoja oli luotettavuudessa ja viestinnässä.



Kuva 7. Perusterveydenhuollon vastaanotto toimintojen asiakaspalautteiden maininnat luokittain

Seuraavaksi käyn läpi tarkemmin luokittain, mitä sekä perusterveydenhuollon vastaanoton että päivystyksen asiakaspalautteiden maininnat pitivät sisällään.

## 8.1 Palvelujen laatuun vaikuttavat tekijät perusterveydenhuollon ja päivystyksen asiakaspalautteissa

### 8.1.1 Luotettavuus

Perusterveydenhuollon vastaanoton asiakaspalautteissa ajalta 1.11.2019–29.2.2020 oli luotettavuutta koskien yhteensä 124 mainintaa. Positiivisia mainintoja oli yhteensä 98 kappaletta ja negatiivisia 26 kappaletta. Positiivisista maininnoista 62 kappaletta koski palvelun sujuvuutta ja toimivuutta. Palautteissa oli 17 hoitoa tai tutkimuksia koskevaa mainintaa ja 4 mainintaa palvelun asianmukaisuudesta. Yhdeksän mainintaa koski sitä, että asiakas koki saaneensa tarvitsemansa avun. Kaksi mainintaa koski asiakkaan kokemusta luottamuksesta ja yksi asioiden saamisesta kerralla kuntoon. Kolme palautteista koski huolellisuutta ja täsmällisyyttä.

Negatiivisista maininnoista viisi mainintaa koski ongelmia läheteiden, pyyntöjen ajanvarausten tai sisäänkirjautumisen suhteen. Kuusi mainintaa koski asiakkaan kokemusta avunsaannista. Neljä mainintaa koski palvelun sujuvuutta. Saman verran mainintoja oli koskien lupauksen pitämistä. Kolme mainintaa koski palvelun hoitamista kerralla kuntoon ja kaksi asiakkaan kokemusta siirtämistä työntekijältä toiselle. Yksi maininta koski virhettä laskutuksessa ja yksi asiakkaan epäluottamusta yksittäistä työntekijää kohtaan.

Päivystyksen asiakaspalautteissa luotettavuuteen luokiteltuja mainintoja oli yhteensä 50 kappaletta. Positiivisia mainintoja oli yhteensä 28 kappaletta, joista 12 koski palvelun sujuvuutta ja toimivuutta. Asianmukaista palvelua tai hoitoa koskevia mainintoja oli 14 kappaletta. Kaksi mainintaa koski asiakkaan kokemusta siitä, että hän oli saanut tarvitsemansa avun.

Negatiivisia mainintoja oli yhteensä 22, joista 5 liittyi palvelun sujuvuuteen. 10 mainintaa koski avun saamista. Neljä mainintaa koski asioiden hoitamista kerralla kuntoon. Yksi maininta koski tutkimuksia ja kaksi huolellisuutta.

### **8.1.2 Reagointialttius**

Perusterveydenhuollon vastaanoton asiakaspalautteissa oli reagointialttiutta koskien yhteensä 60 mainintaa, joista positiivisia mainintoja oli yhteensä 42 kappaletta ja negatiivisia 18 kappaletta. Positiivisista maininnoista 37 kappaletta koski palvelun nopeutta. Kaksi palautetta koski työntekijöiden halukkuutta palvella ja kaksi puolestaan joustavuutta. Yksi maininta koski kiireettömyyden tunnetta. Negatiivisista maininnoista 15 kappaletta koski odotusaikaa. Palautteissa oli kolme mainintaa hoitohenkilökunnan kiireestä.

Päivystyksen asiakaspalautteissa reagointialttiuteen luokiteltuja mainintoja oli yhteensä 83 kappaletta. Positiivisia mainintoja oli yhteensä 33 kappaletta, joista 32 liittyi nopeaan palveluun ja yksi henkilöstön auttavaisuuteen. Negatiivisia mainintoja oli yhteensä 50, joista 41 liittyi palvelun odotusaikaan, 8 kiireen tuntuun ja 1 henkilön auttavaisuuteen.

### **8.1.3 Kompetenssi**

Perusterveydenhuollon vastaanoton asiakaspalautteissa kompetenssiin luokiteltuja mainintoja oli yhteensä 51 kappaletta, joista 45 oli positiivista mainintaa ja 6 negatiivista. Positiivisissa maininnoissa kuvailtiin henkilöstä sanoilla ”asiantunteva” 20 kertaa, ”osaava” 13 kertaa, ”ammattitaitoinen” 8 kertaa, ”ammattimainen/amatillinen” 4 kertaa. Negatiivisissa maininnoissa oli tietoa koskevia palautteita 4 kappaletta, taitoa yksi sekä koulutusta yksi.

Päivystyksen asiakaspalautteissa kompetenssiin luokiteltuja mainintoja oli yhteensä 32 kappaletta. Positiivisia mainintoja oli 23 kappaletta, joista ammattitaitoon liittyviä oli 9, asiantuntevuuteen liittyviä 13 ja osaamiseen liittyviä 1. Negatiivisia mainintoja oli 9, joista kaksi liittyi kokemukseen ja 7 osaamiseen.

### **8.1.4 Saavutettavuus**

Perusterveydenhuollon vastaanoton asiakaspalautteissa saavutettavuuteen luokiteltuja mainintoja oli yhteensä 53 kappaletta, joista 18 oli positiivista mainintaa ja 35 negatiivista. Positiivisista maininnoista 14 koski ajan nopeaa saantia ja kolme palvelun sijaintia. Yksi maininnoista koski sähköisen ajanvarauksen mahdollisuutta. Negatiivisista palautteista 27 mainintaa koski aikojen saamista hoitohenkilöstön vastaanotolle tai saavutettavuutta puhelimitse. Henkilökunnan määrää koskevia palautteita oli viisi.

Päivystyksen asiakaspalautteissa saavutettavuuteen luokiteltuja mainintoja oli yhteensä 12 kappaletta. Positiivisia mainintoja oli 1, joka liittyi ajansaantiin. Negatiivisia mainintoja oli 11, joista 4 liittyi ajan saamiseen, 6 henkilökunnan määrään ja yksi palvelun sijaintiin.

### **8.1.5 Huomaavaisuus**

Perusterveydenhuollon vastaanoton asiakaspalautteissa huomaavaisuuteen luokiteltuja mainintoja oli yhteensä 99 kappaletta, joista 90 oli positiivista mainintaa ja 9 negatiivista. Positiivisista maininnoista 63 kappaletta liittyi henkilökunnan ystävällisyyteen. 15 mainintaa koski henkilöstön asiallisuutta. Kolme mainintaa koski kohtelua ja kolme huomioon ottamista. Palautteissa oli kuusi henkilöstön käyttäytymiseen liittyvää mainintaa, kuten ”mukava”. Negatiivisia

mainintoja oli 9, joista seitsemän liittyi käytökseen, yksi hajusteiden käyttöön ja yksi hienotunteisuuteen asiakasta kohtaan.

Päivystyksen asiakaspalautteissa huomaavaisuuteen luokiteltuja mainintoja oli yhteensä 58 kappaletta. Positiivisia mainintoja oli yhteensä 47, joista 27 mainintaa koski ystävällisyyttä ja 11 henkilöstön käyttäytymiseen liittyvää kuvausta, kuten ”mukava”. Neljä mainintaa koski asiakkaan kohtelua, 3 asiakaslähtöisyyttä ja kaksi empaattisuutta. Negatiivisia mainintoja oli 11, joista 9 liittyi käyttäytymiseen, 2 asiakkaan huomioimiseen.

### **8.1.6 Viestintä**

Perusterveydenhuollon vastaanoton asiakaspalautteissa viestintää koskevia mainintoja oli yhteensä 58, joista positiivisia oli 36 ja negatiivisia 22. Positiivisista maininnoista ohjeistukseen ja neuvontaan liittyi 28 mainintaa. Neljä mainintaa oli jätetty asiakkaan kokemuksesta, että hän tuli kuunnelluksi. Sanallista viestintää koskevia mainintoja oli 4. Negatiivisia mainintoja oli yhteensä 22 kappaletta, joista 15 kpl liittyi ohjeistuksiin ja tiedottamiseen. Neljä mainintaa liittyi kielitaitoon, kaksi sanalliseen viestintään ja yksi järjestelmän kautta liittyvään viestintään.

Päivystyksen asiakaspalautteissa viestintään luokiteltuja mainintoja oli yhteensä 31 kappaletta. Positiivisia mainintoja oli 10, joista neljä koski asiakkaan kokemusta siitä, että häntä kuunneltiin. Neljä mainintaa koski asiakkaan ohjausta, kaksi ohjeita. Negatiivisia mainintoja oli 21 kappaletta, joista 7 koski tiedotusta, 3 ohjausta ja 4 ohjeita. Neljä mainintaa koski kuuntelemista, kaksi henkilöstön kielitaitoa ja yksi tiedonkulkua omaisen suuntaan.

### **8.1.7 Uskottavuus**

Perusterveydenhuollon vastaanoton asiakaspalautteissa uskottavuuteen luokiteltuja mainintoja tuli yksi kappale, joka koski asiakkaan huolta siitä, pääseekö tapaamaan lääkäriä, kun lehdissä on kerrottu lääkäripulasta. Päivystyksen asiakaspalautteissa ei ollut lainkaan uskottavuuteen luokiteltuja mainintoja.

### **8.1.8 Turvallisuus**

Perusterveydenhuollon vastaanoton asiakaspalautteissa turvallisuutta koskevia mainintoja oli yhteensä viisi, jotka olivat negatiivisia mainintoja. Maininnoista kolme koski tietosuojaa, yksi yksityisyyttä ja yksi lääkehoitoa.

Päivystyksen asiakaspalautteissa turvallisuuteen luokiteltuja mainintoja oli yhteensä 6 kappaletta. Positiivisia mainintoja oli kaksi, joista molemmat koskivat asiakkaan kokemaa turvallisuuden tunnetta. Negatiivisia mainintoja oli neljä, joista kaksi koski tietosuojaa, yksi potilasturvallisuutta ja yksi hygieenistä työskentelyä.

### **8.1.9 Asiakkaan tunteminen/ymmärtäminen**

Perusterveydenhuollon vastaanoton asiakaspalautteissa asiakkaan tuntemiseen ja ymmärtämiseen liittyviä mainintoja tuli yhteensä 13 kappaletta, joista kaikki olivat positiivisia. Yhdeksän mainintaa koski asiakkaan tilanteeseen paneutumista. Neljä mainintaa koski asiakkaan kokemusta siitä, että häntä ymmärrettiin.

Päivystyksen asiakaspalautteissa asiakkaan tuntemiseen/ymmärtämiseen luokiteltuja mainintoja oli yhteensä 8 kappaletta. Positiivisia mainintoja oli 4, jotka koskivat asiakkaan tilanteen ymmärtämistä. Negatiivisia mainintoja oli neljä, jotka myös koskivat asiakkaan tilanteen ymmärtämistä.

### **8.1.10 Fyysinen ympäristö**

Perusterveydenhuollon vastaanoton asiakaspalautteissa fyysistä ympäristöä koskevia mainintoja oli yhteensä yhdeksän kappaletta, joista yksi oli positiivinen ja kahdeksan negatiivista. Positiivinen maininta koski hyvinvointikeskuksen opasteita. Kaksi negatiivista mainintaa koski ympäristön sokkeloisuutta, kolme ympäristön opasteita ja ohjeita, kaksi laitteistoa ja yksi ympäristön siisteyttä.

Päivystyksen asiakaspalautteissa fyysiseen ympäristöön luokiteltuja mainintoja oli yhteensä 14 kappaletta. Palautteissa oli yksi positiivinen maininta, joka

liittyi odotustiloihin. Negatiivisia mainintoja oli 13, joista seitsemän liittyi laitteistoon tai välineisiin, kolme ympäristön opasteisiin, kaksi tiloihin ja yksi lämpötilaan.

## **8.2 Palvelujen laadun kuvaus asiakastyytyväisyyspalautteissa**

Seuraavaksi käyn tulosten pohjalta läpi sitä, kuinka palvelujen laatu heijastuu asiakastyytyväisyyspalautteista. Käytän tulokinnassa apuna Parasuramanin ja hänen kollegoidensa (1985, 47) tekemää luokittelua palvelujen laatuun vaikuttavista tekijöistä

### **8.2.1 Perusterveydenhuollon vastaanottoiminnot**

Käyn tässä kappaleessa läpi Essoten palvelujen laadun kuvausta käyttämällä apuna Parasuramanin ja hänen kollegoidensa (1985, 47) tekemää luokittelua palvelun laatuun vaikuttavista tekijöistä. Perusterveydenhuollon vastaanottoiminnoista saatuja asiakaspalautteita oli yhteensä 440 kappaletta. Palautteissa oli 343 positiivista mainintaa ja 130 negatiivista. Palautteiden määrästä voi päätellä, että asiakkaat ovat pääosin tyytyväisiä Essoten perusterveydenhuollon palveluihin.

Perusterveydenhuollon vastaanoton osalta asiakkaat olivat antaneet eniten positiivisia mainintoja luotettavuutta ja huomaavaisuutta koskien. Asiakkaat olivat tyytyväisimpiä siihen, että palvelu oli toimivaa tai sujuvaa. Myös tutkimukseen ja hoitoon oltiin tyytyväisiä. Muutama asiakas oli kokenut ongelmia läheteiden, pyyntöjen, ajanvarausten tai lupauksen pitämisen suhteen.

Reagointialttiuden suhteen positiivisia mainintoja oli 42 kappaletta ja negatiivisia 18 kappaletta, eli siinä ilmeni hajontaa. Mielenkiintoista oli, että 37 positiivista mainintaa koski palvelun nopeutta, ja negatiivisista 15. Palvelun nopeuteen on voinut vaikuttaa esimerkiksi muuttuvat tilanteet tai muutokset henkilöstössä; esim. sairastuminen.

Kompetenssin suhteen ilmeni selkeästi enemmän positiivisia kuin negatiivisia mainintoja. Positiivisia mainintoja oli 45, kun taas negatiivisia mainintoja 6. Asiakkaat antoivat hyvää palautetta henkilökunnan ammattitaidosta, osaavuudesta, asiantuntevuudesta ja ammattimaisuudesta. Palautteiden pohjalta voi päätellä, että henkilökuntaa pidetään ammattimaisena ja osaavana.

Saavutettavuus oli perusterveydenhuollon vastaanottoiminnoissa luokka, josta tuli enemmän negatiivisia mainintoja kuin positiivisia. Asiakkaat kokivat, että aikojen saaminen on pitkittynyt. Osa toivoi myös, että puhelimitse saisi yhteyden helpommin. Myös henkilökuntaa toivottiin lisää. Osa toisaalta koki saaneen ajan melko nopeasti. Tekstiviestikyselyssä vastanneista 92,9 % koki palveluun hakeutumisen sujuvaksi. Palvelujen sijaintia koskien tuli yhtä monta negatiivista kuin positiivista mainintaa, eli kolme kumpaakin.

Huomaavaisuutta koskien positiivisia mainintoja oli reilusti enemmän (90) kuin negatiivisia (9). Tuloksista voi päätellä, että henkilökuntaa pidetään ystävällisenä. Asiakkaat kuvailivat henkilökuntaa sanoilla "ystävällinen, asiallinen, mukava, ihana". Asiakkaat antoivat hyvää palautetta saamastaan kohtelusta. Negatiivisia mainintoja tuli muutama (7) käytöstä koskien ja yksi maininta koski hajusteiden käyttöä. Viestinnän suhteen oli melko tasaisesti sekä positiivisia että negatiivisia mainintoja. Osa (28) koki saaneensa hyvää ohjeistusta ja neuvontaa, kun taas osa (15) toivoi, että ohjeita selkeytettäisiin ja tiedottamista parannettaisiin. Asiakkaiden maininnoissa (4) toivottiin myös henkilökunnalta parempaa kielitaitoa. Tekstiviestikyselyssä vastanneista 92,2 % koki saaneensa selkeät jatko-ohjeet häntä hoitaneelta henkilöltä.

Perusterveydenhuollon vastaanoton asiakaspalautteissa oli vähiten uskottavuutta koskevia mainintoja. Ainoa maininta oli, kun asiakas oli miettinyt palveluihin hakeutumista sen vuoksi, kun lehdissä oli ollut mainintaa lääkäripulasta. Asiakas pohti menevänsä tämän vuoksi mahdollisesti yksityiselle palveluntuottajalle. Turvallisuuksiin koskien negatiivisia mainintoja oli viisi kappaletta, jotka koskivat pääosin tietosuojaa ja yksityisyyttä. Mainintoja tuli mm. siitä, että asiakas koki epämiellyttäväksi kertoessaan sosiaaliturvatunnusta muiden asiakkaiden ollessa aulassa hänen takanaan. Yksi näistä maininnoista koski sitä, että lääkelista olisi hyvä tarkistuttaa käynnillä.

Asiakkaan tuntemista ja ymmärtämistä koskien oli vain positiivisia mainintoja. Asiakkaat kokivat, että heidän tilanteeseensa paneuduttiin ja he tulivat ymmärretyksi. Tästä voi yhdessä huomaavaisuutta koskevan luokan kanssa yhdessä päätellä, että perusterveydenhuollon vastaanottoimintojen asiakkaat olivat yleensäkin tyytyväisiä henkilökunnan käyttäytymiseen. Fyysistä ympäristöä



koskien oli suurimmaksi osaksi negatiivisia mainintoja (8). Tilat koetaan hie-  
man sokkeloisena ja mm. sairaalaparkkiin ja ilmoittautumispäätteeseen toivot-  
tiin selkeitä ohjeita. Yksi positiivinen maininta koski sairaalan selkeitä opas-  
teita, joiden avulla oli helppo liikkua.

Perusterveydenhuollon vastaanotto- ja hoitotoimintojen numeraalisista asiakaspalaut-  
teista on nähtävissä, että 92,9 % koki palveluun hakeutumisen sujuvaksi. 92,2  
% koki saaneensa selkeät jatko-ohjeet häntä hoitaneelta henkilöltä. Avoimien  
asiakaspalautteiden perusteella Essoten perusterveydenhuollon vastaanotto-  
toimintojen palvelun laatuun vaikuttaviin tekijöihin ja palvelun laatuun ollaan  
melko tyytyväisiä. Asiakkailta tuli kehitystoiveita eniten koskien palveluun pää-  
syn nopeutta ja viestinnän ja ohjeiden selkeyttä. NPS:n nettosuositte-  
lulukku 48,6 sijoittuu hyvään tulokseen ja numeraaliset palautteet tukevat avoimista  
palautteista saatuja tuloksia.

### **8.2.2 Päivystys**

Päivystyksestä saatuja asiakaspalautteita oli yhteensä 207 kappaletta. Palaut-  
teissa oli 149 positiivista ja 145 negatiivista mainintaa. Päivystyksen osalta  
asiakkaat olivat antaneet eniten positiivisia mainintoja huomaavaisuutta, rea-  
gointialttiutta ja luotettavuutta koskien. Negatiivisia mainintoja tuli eniten rea-  
gointialttiuteen. Luotettavuutta koskien positiivisia mainintoja oli enemmän  
(28) kuin negatiivisia (22). Positiiviset maininnat liittyivät pääosin palvelun su-  
juvuuteen ja toimivuuteen (12) sekä asianmukaiseen palveluun tai hoitoon  
(14). Negatiivisista maininnoista suurin osa (10) liittyi siihen, ettei asiakas ko-  
kenut saaneensa apua vaivaansa.

Reagointialttiuteen mainintoja tuli 83 kappaletta. Tässä luokassa negatiivisia  
mainintoja oli enemmän kuin positiivisia. Positiivisia mainintoja oli 33, joista 32  
mainintaa liittyi nopeaan palveluun. Toisaalta taas negatiivisia mainintoja oli  
50, joista 41 liittyi palvelun odotusaikaan. Osa maininnoista (8) koski myös kii-  
reen tuntua. Päivystyksen asiakasmäärä vaihtelee, eikä asiakkaiden määrää  
ole mahdollista ennakoita. Tämä jonotustilanteen vaihtelu näkyy asiakaspa-  
lautteissa; toisena päivänä palvelu on ollut nopeaa, mutta toisena odotusaika  
on pidentynyt. Päivystykseen hakeudutaan akuuteissa terveysongelmissa, jo-  
ten odottaminen tuntuu jo tämän vuoksi pitkältä.

Kompetenssia koskien positiivisia mainintoja oli noin 1/3 enemmän (32) kuin negatiivisia (9). Asiakkaat kokevat, että päivystyksen henkilökunta on ammatitaitoista ja asiantuntevaa. Negatiiviset maininnat koskivat pääosin osaamista (7) ja kokemusta (2). Saavutettavuus oli toinen luokka, jossa negatiivisia mainintoja oli enemmän (11) kuin positiivisia (1). Asiakkaat ilmaisivat, että oli haasteellista saada aikaa (4). Osa maininnoista (6) liittyi henkilökunnan lisäämiseen. Huomaavaisuudesta oli eniten positiivisia mainintoja kaikista luokista. Positiivisia mainintoja oli 47 kappaletta ja negatiivisia 11. Henkilöstöä luonnehdittiin ystävällisenä (27), mukavana tai ihanana (11), kohteliaana (4), asiakaslähtöisenä tai ihmisläheisenä (3) ja empaattisena (2). Negatiivisia palautteita oli käyttäytymistä koskien (9) ja asiakkaan huomioimista (2).

Viestinnän suhteen negatiivisia mainintoja oli enemmän (21) kuin positiivisia (10). Positiiviset maininnat koskivat ohjausta (4) ja ohjeita (2). Asiakkaat olivat myös maininneet kokemusta, että tulivat kuulluksi (4). Negatiivisia mainintoja oli tiedottamisesta (7), ohjauksesta (3) ja ohjeista (4). Osa koki, ettei tullut kuulluksi (4). Myös kielitaitoa koskien tuli kaksi mainintaa. Päivystyksen asiakaspalautteissa ei sen sijaan ollut yhtään uskottavuuden luokkaan luokiteltavia mainintoja. Turvallisuudesta tuli tasaisesti sekä positiivisia (2) että negatiivisia (4) mainintoja. Positiiviset maininnat koskivat asiakkaan kokemusta turvallisuuden tunteesta ja negatiiviset puolestaan tietosuojaa, potilasturvallisuutta ja hygieniää.

Asiakkaan tuntemisen/ymmärtämisen osalta tuli yhtä paljon positiivisia (4) ja negatiivisia (4) mainintoja. Positiiviset maininnat koskivat asiakkaan kokemusta hänen tilanteensa ymmärtämisestä. Negatiiviset maininnat koskivat samaa tilanteen ymmärtämistä (4). Fyysisen ympäristön suhteen negatiivisia mainintoja oli enemmän (13) kuin positiivisia (1). Positiivinen maininta koski mukavia odotustiloja. Negatiivissa maininnoissa toivottiin mm. mukavampia sänkyjä, vesiautomaattia tai välipala-automaattia. Osa maininnoista koski ympäristöässä olevia opasteita (3).

Numeraalisen aineiston mukaan 87,3 % koki saaneensa avun tarpeeseen, jonka vuoksi asiakas saapui päivystykseen. 85,5 % koki saaneensa riittävät jatko-ohjeet käynnin aikana. Päivystyksen nettosuosittelevuuden tulos 26,9 on

hyvä. Avoimien asiakaspalautteiden perusteella palvelunlaatu päivystyksessä on hyvää, mutta kehitettävääkin löytyy. Henkilöstön huomaavaisuuteen ja ammattitaitoon oltiin tyytyväisimpiä, mutta aikataululliset asiat tuovat haasteita. Tosin päivystykseen resurssointi on haasteellista, koska asiakasmäärät vaihtelevat päivittäin, eikä asiakasmäärää voida ennakoida. Viestintä on myös yksi palvelunlaatuun vaikuttava tekijä, johon olisi helpommin mahdollisuuksia vaikuttaa. Hyvällä tiedottamisella myös asiakkaan kokemukseen voitaisiin vaikuttaa positiivisella tavalla; asiakkaat ovat kaivanneet jonottaessaan palautetta arvioidusta jonotusajasta. Myös fyysistä ympäristöä koskeviin mainintoihin on mahdollista vaikuttaa ympäristön selkeillä opasteilla ja ohjeistuksilla.

### **8.3 Asiakkaiden tyytyväisyys**

Essoten perusterveydenhuollon vastaanotto toimintojen avoimen asiakaspalautteen mukaan asiakkaat olivat tyytyväisimpiä palvelun sujumuuteen ja toimivuuteen, saamaansa hoitoon ja avun saantiin. Henkilöstön huomaavaisuus keräsi myös asiakkailta paljon kiitosta ja henkilöstöä luonnehdittiin ystävälliseksi. Asiakkaat kokivat, että heitä on kuunneltu ja ymmärretty. Palautteiden mukaan asiakkaat kokivat Essoten perusterveydenhuollon henkilöstön ammattitaitoiseksi, asiantuntevaksi ja osaavaksi. Asiakkailta oli tiedusteltu kyselyssä, kokivatko he palvelun sujuvaksi perusterveydenhuollon vastaanotto toimintoissa. 92,9 % koki, että palveluun hakeutuminen oli sujuvaa. 92,2 % taas koki, että he saivat selkeät jatko-ohjeet hoitohenkilöstöltä. NPS:n nettosuositelulukku 48,6 merkitsee hyvää tulosta. Kyselyyn vastanneista suuri osa suosittelisi kokemuksensa perusteella palvelua ystävälleen tai tutulleen.

Essoten päivystyksen avoimen asiakaspalautteen mukaan asiakkaat olivat tyytyväisimpiä henkilöstön huomaavaisuuteen ja hoitoon. Henkilöstöä luonnehdittiin mm. ystävälliseksi, ihanaksi ja mukavaksi. Myös palvelun sujumuus ja toimivuus sai positiivista palautetta. Tilannetekijät vaikuttavat päivystyksellä palvelun nopeuteen ja siten myös sujumuuteen. Tämän vuoksi näistä molemmista on tullut paljon positiivista, mutta myös negatiivista palautetta. Asiakkaat kokivat henkilöstön asiantuntevaksi ja ammattitaitoiseksi. Asiakkailta oli tiedusteltu kyselyssä, saivatko he avun tarpeeseen, jonka vuoksi he saapuivat päivystykseen. Asiakkaista 87,3 % koki saaneensa avun. Asiakkaista 85,5 %

koki myös saaneensa riittävät jatko-ohjeet käynnin aikana. NPS:n nettosuositelulukku 26,9 merkitsee hyvää tulosta. Kyselyyn vastanneista suuri osa suosittelisi kokemuksensa perusteella palvelua ystävälleen tai tutulleen.

#### **8.4 Essoten arvot ja strategia asiakaspalautteissa**

Asiakaspalautteista on nähtävissä, että Essote on onnistunut siinä, että henkilöstö on palvelevaa. Asiakaspalautteissa on paljon hyvää palautetta henkilöstön palveluasenteesta ja yleensäkin ystävällisyydestä. Palvelun laatu vaihteli yksiköittäin eri palvelun laatuun vaikuttavien tekijöiden kohdalla. Näitä tekijöitä kävin tarkemmin läpi tulososiossa. Perusterveydenhuollossa oltiin tyytyväisiä saatuun hoitoon ja tutkimuksiin. Päivystyksessä hoitoon oltiin myös tyytyväisiä, mutta palautetta tuli siitä, ettei asiaa saatu välttämättä kerralla kuntoon. Perusterveydenhuollossa annettiin eniten positiivista palautetta palvelun toimivuudesta, sujuvuudesta ja henkilöstön huomaavaisuudesta. Myös päivystyksen osalta palvelu koettiin toimivaksi, mutta jonotusajasta tuli negatiivista palautetta. Essoten strategiassa todetaan, että palveluita suunnitellaan ja toteutetaan yhdessä asiakkaiden kanssa ja asiakastyytyväisyyskysely on yksi tapa ottaa asiakkaita mukaan palvelujen kehittämiseen.

Strategiassa mainitaan yhtenä tavoitteena osaava henkilöstö. Sekä perusterveydenhuollon vastaanottoimintojen että päivystyksen asiakaspalautteissa henkilöstöä luonnehditaan ammattitaitoiseksi ja asiantuntevaksi, eli tässä on onnistuttu hyvin. Innostavuutta on vaikea arvioida, koska palautteista ei käynyt niin paljoa ilmi, onko asiakkaita otettu mukaan hoidon suunnitteluun ja toteuttamiseen. Toisaalta asiakkailta tuli palautetta, että heitä oli kuunneltu ja ymmärretty. Vastaavasti palveluiden suunnitteluun on mahdollista osallistaa asiakkaita mm. asiakastyytyväisyyskyselyllä, koska siten asiakkaan ääni tulee kuuluviin ja palveluja on mahdollista kehittää.

Vaikuttavuuden tarkoitus on tuottaa asiakkaille hyvinvointia ja terveyttä; tämä näkyy asiakaspalautteista siten, että asiakkaat ovat olleet tyytyväisiä perusterveydenhuollossa saatuun hoitoon ja tutkimuksiin. Päivystyksessä hoitoon oltiin myös tyytyväisiä, mutta palautetta tuli siitä, ettei asiaa saatu välttämättä kerralla kuntoon. Asiakaspalautteista on vaikea todeta, onko palvelulla vahvistettu terveitä elämäntapoja. Voimavarojen kohdentamiseen on myös vaikea

ottaa kantaa. Päivystyksen osalta tuli sekä negatiivista että positiivista palautetta jonotusaikoja koskien, koska tilanteet vaihtelevat päivittäin. Toisaalta voimavarojen kohdentaminen on haaste, koska on hyvin vaikea ennakoida päivystyksen asiakasmääriä.

## **8.5 Kehittämistarpeet asiakaspalautteiden perusteella**

Perusterveydenhuollon vastaanotto toimintojen asiakaspalautteista nousi esiin toive siitä, että palveluun ajansaaminen olisi nopeampaa, odotusaika olisi lyhyempi tai että puhelimitse saisi palveluihin helpommin yhteyden. Yksi soittotunti viikkoa kohden koettiin vähäiseksi. Asiakkaat toivoivat myös huolellisuutta esimerkiksi läheteiden kanssa, vaikka olisikin kiirettä. Toivottiin, että asiakaskohtaamisessa ei näkyisi kiire, vaan tilanteeseen rauhoituttaisiin, kuulutaisiin asiakasta ja ennätettäisiin lukea viimeisimmät potilastiedot ennen asiakkaan saapumista vastaanotolle. Asiakkaat toivoivat, että heidän tilanteensa huomioitaisiin kokonaisvaltaisesti. Kiireeseen toivottiin myös lisää henkilökuntaa. Saavutettavuutta koskien toivottiin, että palveluita olisi mahdollisuus saada omalla paikkakunnalla tai että ne eivät sieltä loppuisi. Laitossiirtoja tehtäessä pyydettiin huomioimaan se, ettei asiakas joutuisi pitkän matkan päähän.

Asiakkaat toivoivat, että heidän saapuessa toimipisteelle, yhteystiedot muistutettaisiin tiedustella ja päivittää. Yksityisyys on hyvä ottaa huomioon asiakastilanteissa esimerkiksi silloin, kun muita asiakkaita on ympärillä perustietoja kysyttäessä. Lisäksi ehdotettiin, että lääkitystä voisi tarkistaa ja kertoa myös muista mahdollisista hoitovaihtoehdoista. Sujuvuutta voisi kehittää siten, ettei lääkäri ja hoitaja tiedustelisi samoja asioita toistamiseen, vaan olisi sovittu, kuinka tilanteissa toimitaan. Toiveita tuli myös siitä, että useampi oire voitaisiin samalla kertaa ja kaikki asiat saataisiin hoidettua kerralla kuntoon. Influenssarokotuksiin toivottiin vuoronumeroita sujuvuuden kannalta.

Ohjeistuksen suhteen kehittämissuhteita tuli ohjeiden selkiyttämistä, kuten jatkohoito-ohjeista, ilmoittautumispäätteen ohjeista tai esimerkiksi sairaalaparkin maksamista koskevista ohjeista. Lääkäreiden nimiä kaivattiin toimiston oviin. Ohjeita on hyvä miettiä asiakkaan näkökulmasta. Asiakkaat toivoivat käytännön läheisiä ohjeita erilaisiin asioihin, kuten mitä olisi helpohkoa syödä

enterorokon aiheuttaman kurkkukivun ja suun haavaumien kanssa, tuleeko asiakkaan olla ravinnotta ennen verikokeita, koska tulokset tulevat veriko-keista Kantaan. Lisäksi toivottiin, että henkilökunta varmistaisi, onko asiakas ymmärtänyt saamansa ohjeet. Sanallisessa viestinnässä toivottiin kiinnitettävän huomiota selkeyteen ja äänen voimakkuuteen. Asiakkailta tuli myös toive siitä, että henkilökunta puhuisi sujuvaa suomea, koska muuten viestinnässä on väärinymmärryksen riski. Asiakkaat toivoivat selkeitä ohjeita ja että tarkistettaisiin tiedot, joita asiakkaille annetaan (esimerkiksi eri yksiköiden aukioloajat). Lisäksi toivottiin, että olisi mahdollista saada arvio vastaanotolle, jotta asiakas tietäisi ennättääkö odottaessa käydä hakemassa esimerkiksi jotakin syötävää.

Asiakkaat toivoivat, että hoitotilanteissa oltaisiin huomaavaisia ja muistettaisiin esimerkiksi kysyä, saako opiskelija olla tilanteessa mukana. Henkilöstöltä toivottiin myös, voimakkaiden hajusteiden välttämistä. Asiakkaat toivoivat, että heitä huomioitaisiin kysymällä välillä heidän tarpeitaan esimerkiksi asiakkaan odottaessa hoitoa päivystyksessä. Asiakkailta tuli pyyntö myös hygieniaan huomion kiinnittämisestä mm. maskin käytön tehostamista koskien. Asiakkailta tuli lisäksi palautetta siitä, että käynnin aikana kaikki laitteet eivät aina toimineet, kuten valaisimet. Palautteissa toivottiin, että kaikki tarvittavat laitteistot testattaisiin, ennen asiakkaan vastaanottoa. Itseilmoittautumislaitteiden mainittiin olleen usein epäkunnossa. Asiakkailta tuli positiivista palautetta sähköisistä mahdollisuuksista, mutta toisaalta taas toive, ettei jätettäisi vain sähköisiä asiointimahdollisuuksia käyttöön, koska kaikilla ei ole tietokoneita tai älylaitteita tai eivät osaa niitä käyttää.

Asiakkailta tuli myös idea, että vuoronumerolaite kehitettäisiin hygieniasyistä sellaiseksi, että vuoronumeron saisi ilman, että laitteeseen tarvitsisi koskea. Päivystykseen toivottiin vesiautomaattia ja aulan välipala-automaattiin toivottiin lähimaksumahdollisuutta. Päivystykseen toivottiin myös selkeämpiä opasteita esimerkiksi ilmoittautumispaikkaan ja vuoronumerokoneelle. Lisäksi toivottiin joko rannekkeeseen tai tiloihin näkyviin Wifi-verkon tunnuksia. Vuoteista toivottiin mukavampia, kovempia, leveämpiä ja kertakäyttölakanat koettiin hiostavan. Päivystyksen odotusaulan sohvia toivottiin myös käännettävän kohti televisiota, jotta odotusaika kuluisi paremmin.

## 9 POHDINTA

Opinnäytetyöni alussa perehdyin asiakastyytyväisyyttä ja palvelun laatua koskeviin tutkimuksiin ja kirjallisuuteen. Halusin saada itselleni kuvan siitä, miten asiakastyytyväisyyttä on tutkittu pidemmällä aikavälillä ja kuinka sen määritelmä muuttunut vuosien saatossa. Huomasin, että asiakastyytyväisyyttä on määritelty monin eri tavoin ja asiakastyytyväisyyteen vaikuttavia tekijöitä on tutkittu pitkään. On olemassa paljon erilaisia asiakastyytyväisyyttä kuvaavia malleja, mutta asiakastyytyväisyyteen vaikuttavat tekijät ovat pääosin samat.

Tutkimuksessa palveluiden laatuun vaikuttavat tekijät ilmenivät selkeästi niistä tekijöistä, joita olin käynyt läpi teoriaosuudessa. Teoriatieto oli yhteneväistä saamieni tulosten kanssa. Tutkimuksessa nousi esiin Parasuramanin ym. Tutkijakumppaneiden (1985, 47) mallissa olevat palvelun laatuun vaikuttavat tekijät. Malli oli hyvin kattava palvelujen laatua arvioidessa. Lisäksi havaitsin, että palveluodotukseen vaikutti esimerkiksi läheisten kertomat asiat palvelukokemuksistaan ja aiemmat kokemukset.

Tutkimuksen aikana ilmeni myös teoriastakin ilmennyt tieto, että sekä laatu että tyytyväisyys ovat hyvin subjektiivisia kokemuksia. Asiakkailta voi olla ennakoon omia odotuksia palvelusta ja niiden täytyminen vaikuttaa tyytyväisyyteen. Osalle tyytyväisyys voi olla ihan vain sitä, että palvelukokemus sujuu ongelmitta. Kokonaistyytyväisyyden muodostuminen yksittäisistä palvelukohtauksista nousi myös tutkimuksessa esiin; asiakkaat kommentoivat aiempia kokemuksiaan ja vertasivat sitä uusimpaan. Tutkimuksesta ilmeni myös digitalisaatio, joka on lisännyt asiakkaiden ja organisaatioiden vuorovaikutusta ja kosketuspisteitä. Asiakastyytyväisyyteen vaikuttavista tekijöistä oli vaikea erottaa, kuinka paljon yksilötekijät (ikä, sukupuoli, koulutus, luonne) vaikuttivat palautteisiin, koska yksilötekijät eivät käyneet ilmi palautteista. Kirjallisuudessa ja aiemmissa tutkimuksissa näistä on saatu ristiriitaisia tuloksia.

Arvoihin ja strategiaan liittyvään teoriatutkimukseen en perehtynyt opinnäytetyössäni, vaan peilasin tutkimuksessa niitä Essoten esittämiin arvoihin ja strategiaan. Kehittämistarpeiden suhteen ei ilmennyt uusia näkökulmia.

Onnistuin vastaamaan opinnäytetyössä määrittelemiini tutkimusongelmiin ja saavutin asettamani tavoitteet. Mielestäni Parasuramanin ja hänen tutkijakumppaneidensa (1985, 47) tekemä luokittelu palvelun laatuun vaikuttavista tekijöistä toimi hienosti asiakastyytyväisyyskyselyjen luokittelussa ja sen pohjalta palautteet oli melko helppoa luokitella. Kun luokittelu oli selkeää itselle, niin palautteet oli helpompaa luokitella johdonmukaisesti loppuun saakka sujuvasti. Alussa lähdin tekemään luokittelua niin, etten ollut kirjannut Excel-tiedostoon luokkien kohtaan palautteen numeroa tai palautetta kokonaisuudessaan taulukkoon, minkä huomasin pian olevan huono asia. Aloitin siis luokittelun alusta ja tein sen huolellisemmin, jolloin oli helpompaa palata jo luokiteltuun aineistoon tarvittaessa ja tarkistaa, onko luokittelu mennyt oikein.

Halusin tuoda opinnäytetyössäni osittain esille myös markkinoinnin näkökulmaa, koska sosiaali- ja terveysala on muutoksessa, ikärakenne muuttuu ja teknologia kehittyy. Tarvittaisiin uudenlaista ajattelua, jotta ala pysyisi elinvoimaisena. Myös sote-uudistus tuo alalle uudenlaisia osaamistarpeita; tarvitaan uutta osaamista ja uudenlaista ajattelua, jotta näihin tarpeisiin pystyttäisiin vastaamaan. Markkinoinnin näkökulma oli mielenkiintoinen lisä työhön. Sosiaali- ja terveysalalla ajattelu keskittyy nimenomaan asiakkaan asioiden hoitamiseen tai hoitoon, mikä toki onkin keskeinen asia, mutta elinvoimaisuuden vuoksi tarvittaisiin panostusta myös muihin lisäarvoihin. Tässä voitaisiin hyödyntää markkinointialaa.

Opin työtä tehdessäni, kuinka monenlaiset eri asiat vaikuttavat asiakastyytyväisyyteen. Osaan näistä tekijöistä on helpompi vaikuttaa kuin toisiin, esim. tilannetekijöihin. Opin myös, että asiakaspalautteiden syvempi läpikäyminen on erittäin hyödyllinen ja kätevä tapa kehittää palveluita, mutta myös työläs. Jokinlainen luokittelu selkiyttää kuitenkin merkittävästi asiakaspalautteiden läpikäymistä, koska jos aineistoa on paljon, niistä on erittäin vaikeaa saada kokonaiskuvaa tilanteesta. Kun tämän työn tekee, saa tietoa asiakastyytyväisyyden tilanteesta, löytää hyviä kehitysehdotuksia palvelun laadun parantamiseksi. Asiakaspalautteista saatu tieto tukee organisaation laadunhallintaa ja voi myös tuoda näkyväksi sen, kuinka organisaation arvot ja strategia heijastuvat organisaation palveluihin. Asiakaspalautteista saatu data ja sen analysointi



toimii henkilöstöjohtamisen tukena ja prosessien kehittämisen apuna. Asiakaspalautteen analysoinnilla saatua tietoa voidaan käyttää asiakastytyväisyyden parantamiseen ja palvelujen kehittämiseksi.

## **10 LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS**

Laadullinen tutkimus ei ole välttämättä automaattisesti laadukas tutkimus. Tutkijan tulee huolehtia siitä, että tutkimussuunnitelma on laadukas, tutkimusasetelma on sopiva ja raportointi hyvin toteutettu. Eettisyys rakentuu luotettavuus- ja arviointikriteerien ympärille ja koko tutkimusta tulee ohjata eettinen sitoutuneisuus. (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 5.) Tutkimussuunnitelman rakensin vähitellen tutustuttuani ensiksi aihetta koskevaan teoriaan. Tutkimusasetelma rakentui myös teorian perehtymisen kautta, kun selvitin, miten olisi viisasta lähteä toteuttamaan tutkimusta avointa asiakaspalautetta koskien, jotta saisin vastattua tutkimuskysymyksiini. Raportoinnin toteutin Xamkin ohjeiden mukaisesti.

Tutkimuksia varten on olemassa tiedon hankintaan ja julkistamiseen liittyviä tutkimuseettisiä periaatteita, jotka on huomioitava. Tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tulosten arvioimisessa on oltava rehellinen, huolellinen ja tarkka. Tutkijan tulee käyttää tutkimuksen kriteerien mukaisia tiedonhankinta- tutkimus- ja arviointimenetelmiä ja niiden tulee olla eettisesti kestäviä. Tutkimuksen tulee toteuttaa avoimuutta. Lisäksi muiden tutkijoiden työ ja saavutukset on otettava huomioon asianmukaisella tavalla, kunnioitettava näiden työtä ja annettava heidän saavutuksilleen niille kuuluva arvo ja merkitys. Tutkimus itsessään tulee suunnitella, toteuttaa ja raportoida yksityiskohtaisesti vaatimusten edellyttämällä tavalla. (Hirsjärvi ym. 2018, 23–24.) Olen ollut tutkimustyössäni rehellinen, huolellinen ja tarkka. Olen tarkistanut tekemäni asiat toistamiseen läpi. Olen käyttänyt kriteerien mukaisia tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Olen raportoinut avoimesti jokaisen työvaiheen ja tutkimuksen tulokset.

Tutkimusten arvioinnin yhteydessä käytetään myös käsitettä validius eli pätevyys. Se tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata sitä, mitä on tarkoituksena mitata. Aina mittarit ja menetelmät eivät vastaa sitä, mitä tutkija

voi kuvitella tutkivansa. Esimerkiksi kyselyyn vastanneet voivat ymmärtää kysymyksen eri tavoin kuin tutkija ja vastata kysymykseen eri tavalla kuin mitä tutkija oli ajatellut. (Hirsjärvi ym. 2018, 232.) Essoten asiakaspalautteissa asiakkaat olivat vastauksista pääteltynä ymmärtäneet kysymykset samalla samoin kuin kyselyssä oli tarkoitettu, mutta toisaalta esimerkiksi eräs rokotuksella käynyt asiakas ei ollut ymmärtänyt, mihin tekstiviestikyselyn kysymykset liittyivät.

Tutkimusmenetelmien luotettavuutta käsitellään yleensä validiteetin ja reliabiliteetin käsitteillä. Näitä on kuitenkin kritisoitu laadullisen tutkimuksen käytössä, koska ne vastaavat enemmänkin määrällisen tutkimuksen tarpeita. Luotettavuuskäsitteet ovat saaneet kritiikkiä mm. siitä, että ne perustuvat oletukseen yhdestä konkreettisesta todellisuudesta, jota tutkimuksissa tavoitellaan. Lincoln ja Guban (1985) ovat kritisoineet luotettavuuskäsitteitä ja heidän mukaansa ei ole olemassa vain yhtä sosiaalista todellisuutta, vaan erilaisia konstruktioita. Yksilöillä voi olla hyvin erilainen kokemus tai tulkinta, mutta silti ei voida todeta toisen tulkinnan olevan väärä tai oikeellinen suhteessa totuuteen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 6.) Aineistoihin itsessään on suhtauduttava aina kriittisesti ja pohdittava niiden luotettavuutta; tutkija joutuu usein myös muokkaamaan, yhdistelemään, tulkitsemaan ja normittamaan tietoja, jotta saisi niistä vertailukelpoisia (Hirsjärvi ym. 2018, 189). Opinnäytetyöni aineiston analysointi perustuu tulkintoihini tuloksista. Aineiston analyysin tekeminen on myös subjektiivista: esimerkiksi luokittelun kohdalla tutkija voi tehdä luokittelun monella eri tapaa. Ei voida siis todeta, että tulosten tulkinnat olisivat oikeellisia suhteessa totuuteen tai väriä. Aineiston käsittely ja tulkinta on tehtävä huolellisesti, jotta tutkimuksen tuloksia voidaan pitää luotettavana. Olen pyrkinyt käsittelemään aineistoni huolellisesti ja olen tarkistanut tekemäni luokittelut ja ryhmittelyt läpi toiseen kertaan. Tästä huolimatta on kuitenkin mahdollista, että aineiston käsittelyssä on tullut jokin virhe esimerkiksi jonkin palautteen luokittelun kohdalla. Tulokset ovat myös minun tulkintojani ja tulkinnat eivät ei ole koskaan suoria faktoja. Tulkintaan vaikuttaa subjektiiviset asiat.

Tutkimuksen toteuttamisen yhteydessä on hyvä arvioida, kuinka tutkijan ja tiedonantajan suhde toimi, ovatko tiedonantajat lukeneet tulokset ennen julkaisua ja miten se vaikutti tiedonantajien kommentteihin. Raportissa on hyvä

mainita, miten aineisto koottiin, analysoitiin ja miten tuloksiin tai johtopäätöksiin tultiin. Raportissa on hyvä käydä läpi sitä, miksi tutkimusraportti on luotettava. (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 6.) Opinnäytetyössäni työelämän ohjaaja on lukenut tulokset ennen julkaisua. On ollut sekä opinnäytetyön tekijän että työelämän ohjaajan yhteinen tahtotila raportoida tulokset mahdollisimman avoimesti. Olen kirjoittanut raporttiin, miten aineisto on kerätty, joskin käytössäni oli valmis aineisto. Kirjoitin raporttiin mahdollisimman avoimesti auki kaikki tutkimuksen eri vaiheet.

Laadullisessa tutkimuksessa nousee esiin havaintojen puolueettomuus ja luotettavuus. Puolueettomuutta on hyvä arvioida mm. pohtimalla pyrkiikö tutkija ymmärtämään ja kuulemaan tiedonantajia vai suodattaako tutkija oman kehänsä läpi tiedonantajan antaman kertomuksen. Eli vaikuttaako esim. tutkijan sukupuoli, ikä, uskonto kansalaisuus siihen, mitä hän kuulee ja havainnoi. Laadullisessa tutkimuksessa on käytännössä myönnettävä, että näin tapahtuu, koska tutkija luo tutkimusasetelman ja toimii tulkitsijana. (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 6.) Perusterveydenhuollon ja päivystyksen toiminta oli minulle ennestään pääpiirteissään tuttua, joten se on toisaalta helpottanut aineiston analyysia, koska olen helposti hahmottanut, mitä asiakas kuvaa. Toisaalta tämä on voinut vaikuttaa tulkintaan, koska olen suodattanut asiakaspalautteita oman kokemukseni pohjalta.

Laadullisen tutkimuksen suhteen ei siis ole yksiselitteisiä ohjeita luotettavuuden arvioimiseksi. Tutkimusta on hyvä arvioida kokonaisuutena, jolloin sen koherenssi, eli sisäinen johdonmukaisuus painottuu. Tutkimusraportissa on hyvä kertoa selkeästi, mitä on tutkimassa, miksi ja mitä on olettanut tutkimusta aloittaessa. Aineiston suhteen tuodaan esille, miten sen keruu on tapahtunut menetelmänä ja tekniikkana, mitä erityispiirteitä siihen liittyy (esim. oliko aineisto valmiina) sekä mahdolliset ongelmat ja muut merkitykselliset asiat. (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 6.) Olen arvioinut tutkimusta kokonaisuutena ja olen kirjoittanut tutkimusraporttiin mitä olen tutkimassa ja miksi. Olen myös avoimesti raportoinut, kuinka toteutin tutkimusta. Raportoin myös tutkimusta koskevat ongelmat ja pohdin tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä.

Suomessa kaikilla tieteenaloilla on käytössä yleiset eettiset periaatteet, jotka ohjaavat tutkijaa. Näihin periaatteisiin kuuluu tutkittavien henkilöiden ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, aineellisen sekä aineettoman kulttuuriperinnön ja luonnon monimuotoisuuden kunnioittaminen sekä tutkimuksen toteuttaminen niin, ettei siitä aiheudu tukittavina oleville ihmisille, yhteisöille tai muille tutkimuskohteille merkittäviä haittoja, riskejä tai vahinkoja. Henkilötietoja käsiteltäessä on myös olemassa omia periaatteita, kuten suunnitelmallisuus, vastuullisuus ja lainmukaisuus. Kun käsitellään henkilötietoja, niitä koskevat päätökset tulee perustella ja dokumentoida selkeästi. Lisäksi tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden yksityisyyttä tulee suojella. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 7–8.)

Tutkijan on usein haettava valmiin aineiston käyttöä varten tutkimuslupa (Hirsjärvi ym. 2018, 189). Hain tutkimusluvan Essotelta ajoissa ennen tutkimuksen tekemistä. Tutkimusluvan yhteydessä huomioitiin eettiset kysymykset tutkimuksessa. Tutkimusluvan yhteydessä mainitsin, ettei opinnäytetyöni raporttiin tule lukemaan sellaista tietoa, josta voisi tunnistaa asiakkaita ja käytän tuloksia ainoastaan kehittämistarkoitukseen. Tutkimuslupahakemuksen yhteydessä toimitin Essotelle myös liitteeksi tutkimussuunnitelman, jossa olin kuvannut opinnäytetyöni tarkoituksen ja tavoitteet, tutkimuskysymykset ja kuinka lähden toteuttamaan tutkimusta. Suunnitelmaa varten olin myös tutkinut aiheeni keskeisiä käsitteitä ja kirjannut, kuinka otan huomioon työssäni eettisyyttä ja luotettavuutta koskevat tekijät. Olen toteuttanut opinnäytetyössäni hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu noudattaa tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, joihin kuuluu rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus sekä tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa, että niiden esittämisessä ja tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta s.a.). Näitä toimintatapoja olen noudattanut koko opinnäytetyön prosessin aikana. Tein erityisesti tulosten analysoimisen huolellisesti ja tallensin jokaisen luokittamani palautteen huolellisesti Excel-taulukkoon, jotta pystyin tarkistamaan tekemäni asiat toistamiseen läpi. Pyrin välttämään tällä mahdollisia virheitä. Kuvasin analyysin jälkeen tulokset avoimesti sellaisena kuin ne olivat.

Tutkijan on hyvä kertoa kuvata, millä perusteella tiedonantajat on valittu, miten heihin otettiin yhteyttä ja kuinka monta henkilöä tutkimukseen valittiin. Erityisen tärkeää on pitää huolta siitä, ettei tiedonantajien henkilöllisyys paljastu

missään tilanteessa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 6.) Pidin huolta siitä, ettei asiakaspalautteista paljastu asiakkaan henkilöllisyys missään tilanteesta ja poistin kaikki henkilötiedot palautteista jo heti luokittelun yhteydessä. En tuonut raporttiin suoria asiakaspalautteita, joista asiakas olisi voinut olla tunnistettavissa.

Noudatin opinnäytetyössäni jo aiemmin mainittuja yleisiä tutkimuseettisiä periaatteita ja pyrin olemaan rehellinen, huolellinen ja tarkka. Tarkistin työvaiheet läpi toistamiseen. Käytin tutkimuksen kriteerien mukaisia tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä, perustelin tutkimuksessa käyttämäni valinnat, pyrin toimimaan avoimesti ja dokumentoin kaiken tarkasti. Käytin kerättyä tietoa ainoastaan kehittämistarkoitusta varten.

## **11 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOKEHITYSEHDOTUKSET**

Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan esittää seuraavat johtopäätökset:

- 1) Asiakastyytyväisyyspalautteiden perusteella Essoten perusterveydenhuollon vastaanotto toimintojen palvelun laatuun vaikuttaviin tekijöihin ja palvelun laatuun ollaan melko tyytyväisiä. Asiakkailta tuli kehitystoiveita eniten koskien palveluun pääsyn nopeutta ja viestinnän ja ohjeiden selkeyttä. Päivystyksessä henkilöstön huomaavaisuuteen ja ammattitaitoon oltiin tyytyväisimpiä, mutta aikataululliset asiat tuovat haasteita.
- 2) Kaikkein tyytyväisimpiä Essoten perusterveydenhuollon asiakkaat olivat palvelun sujuvuuteen ja toimivuuteen, saamaansa hoitoon ja avun saantiin. Henkilöstön huomaavaisuus keräsi myös asiakkailta paljon kiitosta ja henkilöstöä luonnehdittiin ystävälliseksi. Palautteiden mukaan asiakkaat kokivat Essoten perusterveydenhuollon henkilöstön ammattitaitoiseksi, asiantuntevaksi ja osaavaksi. Päivystyksen asiakaspalautteiden mukaan asiakkaat olivat tyytyväisimpiä henkilöstön huomaavaisuuteen ja hoitoon. Myös palvelun sujuvuus ja toimivuus sai positiivista palautetta.

- 3) Essoten arvot ja strategia ilmenevät osittain asiakaspalautteista. Asiakaspalautteista on nähtävissä, että Essote on onnistunut siinä, että henkilöstö on palvelevaa ja osaavaa. Vaikuttavuus nousi esille siten, että asiakkaat ovat olleet tyytyväisiä perusterveydenhuollossa saatuun hoitoon ja tutkimuksiin. Päivystyksessä hoitoon oltiin myös tyytyväisiä, mutta palautetta tuli siitä, ettei asiaa saatu välttämättä kerralla kuntoon. Asiakaspalautteista on vaikea todeta, onko palvelulla vahvistettu terveitä elämäntapoja. Voimavarojen kohdentamiseen on myös vaikea ottaa kantaa. Innostavuutta on vaikea arvioida, koska palautteista ei käynyt niin paljoa ilmi, onko asiakkaita otettu mukaan hoidon suunnitteluun ja toteuttamiseen. Toisaalta asiakkailta tuli palautetta, että heitä oli kuunneltu ja ymmärretty
  
- 4) Perusterveydenhuollon vastaanotto toimintojen palveluun pääsyä toivottiin jatkossa kehitettävän sen lisäksi, että puhelimitse saisi palveluihin helpommin yhteyden. Viestintää koskien ilmeni kehitystoiveita mm. ohjeiden selkiyttämiseksi. Päivystyksessä toivottiin nopeampaa palvelua paikan päällä ja viestintää koskevien asioiden, kuten ohjeiden ja opasteiden selkiyttämistä.

Jatkokehitysehdotuksina esitän seuraavia:

- 1) Asiakastyytyväisyyskyselyn palautteiden analysointia varten käytössä olevan sentimenttianalyysin tarkempaa tutkimista, koska sentimenttianalyysin tulokset poikkeavat osittain niistä tuloksista, joita sain luokitelun jälkeen.
- 2) Kehityssuunnitelman tekeminen perusterveydenhuollon vastaanotto toimintoihin ja päivystykseen.
- 3) Asiakaspalautteiden analysointi uudelleen jatkossa, kun koronatilanne ei enää olisi vaikuttamassa tuloksiin. ei aivan vastannut niitä tuloksia, jotka olin itse saanut. Jatkokehitysehdotus voisikin olla tutkia tarkemmin tätä sentimenttianalyysiä ja miettiä, miksi se ei täsmää. Olisi myös mielenkiintoista tehdä vertailua asiakastyytyväisyyskyselyn palautteista nyt ja esimerkiksi vuoden päästä, mikäli koronatilanne on hellittänyt, eikä se enää vaikuttaisi tuloksiin.

## LÄHTEET

Athanassopoulos, A., Gounaris, S. & Stathakopoulos, V. 2001. Behavioural responses to customer satisfaction: an empirical study. *European Journal on Marketing* 35 (5/6), 687–707. Saatavissa:

<https://doi.org/10.1108/03090560110388169> [viitattu 19.10.2021]

Armstrong, G., Kotler, P., Harker, M. & Brennan, R. 2015. Marketing – An introduction. 3. painos. Harlow: Pearson Education Limited.

Bansal, M. 2004. Optimising value and quality in general practice within the primary health care sector through relationship marketing: a conceptual framework. *International Journal of Health Care Quality Assurance* 17 (4), 180–188. Saatavissa: <https://doi.org/10.1108/09526860410541496> [viitattu 19.10.2021]

Bergström, S. & Leppänen, A. 2018. Yrityksen asiakasmarkkinointi. E-kirja. Helsinki: Edita. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 3.5.2020].

Boshoff, C. & Gray, B. 2004. The relationships between service quality, customer satisfaction and buying intentions in the private hospital industry. *South African Journal of Business Management* 35 (4), 27–38. Saatavissa: <https://hdl.handle.net/10520/EJC22267> [viitattu 19.10.2021]

Braunsberger, K. & Gates, R. 2002. Patient/enrollee satisfaction with healthcare and health plan. *Journal of consumer marketing* 19 (7), 575–590. Saatavissa: <https://doi.org/10.1108/07363760210451401> [viitattu 19.10.2021]

Chang, C., Tseng, T. & Woodside, A. 2013. Configural algorithms of patient satisfaction, participation in diagnostics, and treatment decisions' influences on hospital loyalty. *Journal of Services Marketing* 27 (2), 91–103. Saatavissa: <https://doi.org/10.1108/08876041311309225> [viitattu 19.10.2021]

Churchill, G. & Suprenant, C. 1982. An Investigation Into the Determinants of Customer Satisfaction. *Journal of Marketing Research* 19, 491–504. Saatavissa: <https://doi.org/10.1177/002224378201900410> [viitattu 19.10.2021]

Essote 2016a. Jäsenkunnat. Päivitetty 18.10.2016. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.essote.fi/tietoa-meista/hallinto-ja-paatoksenteko/jasen-kunnat/> [viitattu 15.11.2020].

Essote 2016b. Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymän perussopimus. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.essote.fi/wp-content/uploads/sites/2/2016/01/Perussopimus.pdf> [viitattu 16.11.2020].

Essote 2018. Henkilöstöohjelma 2018–2019. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.essote.fi/wp-content/uploads/sites/2/2020/06/henkilostoohjelma-2018-2019.pdf> [viitattu 16.11.2020].

Essote 2020. Jäsenkuntien väestö. Päivitetty 6.10.2020. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.essote.fi/tietoa-meista/tilastot-ja-raportit/jasenkuntien-vaesto/> [viitattu 15.11.2020].

Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä 2020. Strategiakartta. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.essote.fi/wp-content/uploads/sites/2/2020/04/essote\\_strategia\\_1\\_2020\\_net.pdf](https://www.essote.fi/wp-content/uploads/sites/2/2020/04/essote_strategia_1_2020_net.pdf) [viitattu 3.5.2020].

Grönroos, C. 1998. Nyt kilpaillaan palveluilla. Porvoo: WSOY Kirjapainoyksikkö.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2018. Tutki ja kirjoita. 22. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hokkanen, M. 2019. Asiakastyytyväisyys ja asiakasuskollisuus kyläkaupassa. Jyväskylän yliopisto. Kauppakorkeakoulu. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/62829/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201902181532.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 12.6.2021].

Hsieh, H. & Shannon, S. 2005. Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative health research* 9, 1277–1288. Saatavissa: <https://doi.org/10.1177/1049732305276687> [viitattu 19.10.2021]

Jyväskylän yliopisto. 2016. Teemoittelu. Päivitetty 21.4.2016. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyyssimenetelmat/teemoittelu> [viitattu 17.1.2021].

Jyväskylän yliopisto. 2020. Tyypittely ja luokittelu. Päivitetty 5.4.2020. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/pitkitaistutkimus> [viitattu 4.5.2020].

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu s.a. Dataperustaisten hyvinvointipalvelujen kehittäminen, ylempi amk. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.xamk.fi/koulutukset/dataperustaisten-hyvinvointipalvelujen-kehittaminen-ylempi-amk/> [viitattu 24.1.2021].

Kangasniemi, M., Hipp, K., Häggman-Laitila, A., Kallio, H., Karki, S., Pietilä, A., Saarnio, R., Viinamäki, L., Voutilainen, A. & Waldén, A. 2018. Optimoitu sote-ammattilaisten koulutus- ja osaamisuudistus. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminta. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160883/39-2018-Optimoitu%20sote-osaaminen.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 3.10.2021].

KvaliMOTV. 2006. Teemoittelu. Päivitetty 23.11.2006. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7\\_3\\_4.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html) [viitattu 17.1.2021].

Laaksonen, H., Laitinen, H. & Hiilamo, H. 2020. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä. E-kirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy. Saatavissa: <https://kaakuri.finna.fi/> [viitattu 19.10.2021].

Laschinger, H., Hall, L., Pedersen, C. & Almost, J. 2005. A Psychometric Analysis of the Patient Satisfaction With Nursing Care Quality Questionnaire. An actionable Approach to Measuring Patient Satisfaction. *Journal of Nursing*



*Care Quality* 3, 220–230. Saatavissa: [https://journals.lww.com/jncqjournal/Abstract/2005/07000/A\\_Psychometric\\_Analysis\\_of\\_the\\_Patient.6.aspx](https://journals.lww.com/jncqjournal/Abstract/2005/07000/A_Psychometric_Analysis_of_the_Patient.6.aspx) [viitattu 19.10.2021]

Lee, S., Lee, D. & Kang, C. 2012. The impact of high-performance work systems in the health-care industry: employee reactions, service quality, customer satisfaction, and customer loyalty. *The Service Industries Journal* 32/1, 17–36. Saatavissa: <https://doi.org/10.1080/02642069.2010.545397> [viitattu 19.10.2021]

Lehtovirta, S. 2020. SAS INSTITUTE: Kerrasta poikki: joka kolmas asiakas hylkää yrityksen jo yhden huonon palvelukokemuksen jälkeen. Kauppalehti. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kauppalehti.fi/lehdistotiedotteet/sas-institute-kerrasta-poikki-joka-kolmas-asiakas-hylkaa-yrityksen-jo-yhden-huonon-palvelukokemuksen-jalkeen/44da9b98-37ad-3a67-9f24-78947944cbca> [viitattu 12.12.2020].

Leinonen, R. 2018. Sisällönanalyysi. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://spoken.fi/sisallonanalyysi/> [viitattu 3.10.2021].

Löytänä, J. & Korteso, K. 2011. Asiakaskokemus. Palvelubisneksestä kokemusbisnekseen. Helsinki: Talentum.

Meesala, A. & Paul, J. 2016. Service quality, consumer satisfaction and loyalty in hospitals: Thinking for the future. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 44, 261–269. Saatavissa: <https://doi.org/10.1016/j.jretconser.2016.10.011> [viitattu 19.10.2021]

McDougall, G. & Levesque, T. 2000. Customer satisfaction with services: putting perceived value into the equation. *Journal of Services Marketing* 14 (5), 392–410. Saatavissa: <https://doi.org/10.1108/08876040010340937> [viitattu 19.10.2021]

Parker, C. & Mathews, P. 2001. Customer satisfaction: contrasting academic and consumers' interpretations. *Marketing Intelligence & Planning* 19 (1), 38–44. Saatavissa: <https://doi.org/10.1108/02634500110363790> [viitattu 19.10.2021]

Parasuraman, A., Zeithaml, V. & Berry, L. 1985. A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research. *Journal of Marketing* 49 (4), 41–50. Saatavissa: <https://doi.org/10.2307/1251430> [viitattu 19.10.2021]

Parasuraman, A., Zeithaml, V. & Berry, L. 1988. SERVQUAL: a multiple-item scale for measuring customer perceptions of service quality. *Journal of Retailing* 64 (1), 12–40. Saatavissa: [https://www.researchgate.net/publication/225083802\\_SERVQUAL\\_A\\_multiple-Item\\_Scale\\_for\\_measuring\\_consumer\\_perceptions\\_of\\_service\\_quality](https://www.researchgate.net/publication/225083802_SERVQUAL_A_multiple-Item_Scale_for_measuring_consumer_perceptions_of_service_quality) [viitattu 19.10.2021]

Peränen, N. & Sainio, S. 2018. Asiakaspalautteen kansallisen keruun yhteinäistäminen – sisällölliset ehdotukset. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138460/20181022\\_asiakaspalautetiedonkeruu\\_yhteenveto\\_FINAL\\_korj20190130.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138460/20181022_asiakaspalautetiedonkeruu_yhteenveto_FINAL_korj20190130.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 10.8.2021].

Ramsaran-Fowdar, R. 2005. Identifying health care quality attributes. *Journal of Health and Human Services Administration* 27 (4). 428–443. Saatavissa: <https://www.jstor.org/stable/23211910> [viitattu 19.10.2021]

Saarijärvi, H. & Puustinen, P. 2020. Strategiana asiakaskokemus. Jyväskylä: Docendo Oy.

Shankar, V., Smith, A. & Rangaswamy, A. 2003. Customer satisfaction and loyalty in online and offline environments. *International Journal of Research in Marketing*, 20, 153–175. Saatavissa: [https://doi.org/10.1016/S0167-8116\(03\)00016-8](https://doi.org/10.1016/S0167-8116(03)00016-8) [viitattu 19.10.2021]

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus s.a. Terveyspalvelut. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://stm.fi/terveyspalvelut> [viitattu: 21.11.2020].

Swan, J. & Combs, L. 1976. Product Performance and Consumer Satisfaction: A New Concept. *Journal of marketing* 40, 25–33. Saatavissa: <https://doi.org/10.1177/002224297604000206> [viitattu 19.10.2021]

Taplause. 2020. Net Promoter Score. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.taplause.fi/net-promoter-score?gclid=CjwKCAjwgb6lBhAREiwAg-MYKRqpTMO6qo2lxl-RNUI8q1f6a6a7QB\\_INEdTZ7NiNk2U\\_kyUCe4gWQxoCMyIQAvD\\_BwE](https://www.taplause.fi/net-promoter-score?gclid=CjwKCAjwgb6lBhAREiwAg-MYKRqpTMO6qo2lxl-RNUI8q1f6a6a7QB_INEdTZ7NiNk2U_kyUCe4gWQxoCMyIQAvD_BwE) [viitattu 8.8.2021].

Tenhunen, M. 2016. Miksi asiakas ei vastaa? 11 vinkkiä toimivan kyselyn laatimiseen. WWW-dokumentti. Päivitetty 20.4.2016. Saatavissa: <https://www.questback.com/fi/blogi/miksi-asiakas-ei-vastaa-11-vinkki%C3%A4-toimivan-kyselyn-laatimiseen/> [viitattu 8.8.2021].

Terveystieteiden tutkimuskeskus 30.12.2010/1326.

Tucker, J. & Adams, S. 2001. Incorporating patients' assessments of satisfaction and quality: an integrative model of patients' evaluations of their care. *Managing Service Quality* 11 (4), 272–286. Saatavissa: <https://doi.org/10.1108/EUM0000000005611> [viitattu 19.10.2021]

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. E-kirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 4.5.2020].

Tutkimuseettinen neuvottelukunta s.a. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk> [viitattu 20.10.2021]

Tutkimuseettinen neuvottelukunta s.a. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. 2019. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2020.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf) [viitattu 20.10.2021]

Tuurala, T. s.a. NPS-suosittelevä kysely asiakaskokemuksen mittaamisen välineenä. Tampereen kaupunki. WWW-dokumentti. Saatavissa:

<https://www.tampere.fi/tampereen-kaupunki/organisaatio/sosiaali-ja-terveys-palvelujen-palvelualue/asiakastytyvaisuus/tietoa-nps-kyselysta.html> [viitattu 2.10.2021].

Verhoef, P., Lemon, K., Parasuraman, A., Roggeveen, A., Tsiros, M. & Schlesinger, L. 2009. Customer Experience Creation: Determinants, Dynamics and Management Strategies. *Journal of Retailing* 85, 31–41. Saatavissa: <https://doi.org/10.1016/j.jretai.2008.11.001> [viitattu 19.10.2021]

Wolf, D., Lehman, L., Quinlin, R., Zullo, T. & Hoffman, L. 2008. Effect of Patient-Centered Care on Patient Satisfaction and Quality of Care. *Journal of Nursing Care Quality* 4, 316–321. Saatavissa: <https://scite.ai/reports/10.1097/01.ncq.0000336672.02725.a5> [viitattu 19.10.2021]

Ylikoski, T. 1999. Unohtuiko asiakas. Toinen uudistettu painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Zeithaml, V. & Bitner, M. 1996. Services marketing. Ensimmäinen painos. Singapore: McGraw-Hill.