

**VAASAN YLIOPISTO**  
**FILOSOFINEN TIEDEKUNTA**

Henna Riepula

**TERVEYSPALVELUIDEN LAADUN KEHITTÄMINEN**  
**ASIAKASTYYTYVÄISYYSMITTAUKSEN KEINAIN**

Sosiaali- ja terveys-  
hallintotieteen  
pro gradu -tutkielma

**VAASA 2014**

# SISÄLLYSLUETTELO

	<b>sivu</b>
<b>KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO</b>	3
<b>TIIVISTELMÄ</b>	5
<b>1. JOHDANTO</b>	7
1.1. Tutkielman tausta	7
1.2. Tutkimuksen tavoitteet, tarkoitus ja tutkimusongelmat	11
<b>2. TERVEYSPALVELUIDEN LAATU</b>	14
2.1. Mitä laadulla tarkoitetaan?	14
2.1.1. Laadun määritelmiä	16
2.1.2. Palvelun laatu-ulottuvuuksia	18
2.2. Terveyspalveluiden laatu asiakkaan näkökulmasta	20
2.2.1. Asiakkaat terveyspalveluiden laadun määrittäjinä	22
2.2.2. Palvelun koettu kokonaislaatu	23
<b>3. ASIAKASTYYTYVÄISYYS LAADUN MITTARINA</b>	29
3.1. Mitä asiakastyytyväisyydellä tarkoitetaan?	29
3.1.1. Asiakaslähtöisyys terveyspalveluissa	32
3.1.2. Henkilöstö ja asiakastyytyväisyys	36
3.2. Asiakastyytyväisyyden mittaaminen	38
3.2.1. Asiakastyytyväisyydestiedon hyödyntäminen	40
3.2.2. HappyOrNot-asiakastyytyväisyysmittari	43
<b>4. MENETELMÄ JA AINEISTO</b>	45
4.1. Tutkimuskohteen esittely	45
4.2. Kvalitatiivinen tapaustutkimus	45
4.3. Aineiston keruu ja analysointi	46
<b>5. TULOKSET</b>	48
5.1. Laatu terveyspalveluissa	48
5.1.1. Terveyspalveluiden laadun määrittelyä	48
5.1.2. Laadun mittaaminen	52

5.2. Asiakastyytyväisyys terveystalveissa	55
5.2.1. Asiakastyytyväisyyden määrittelyä	55
5.2.2. Asiakastyytyväisyys julkisissa palveluissa	58
5.2.3. Henkilöstö ja asiakastyytyväisyys	59
5.3. HappyOrNot -asiakastyytyväisyysmittari terveystalveiden laadun kehittämässä	61
5.3.1. Asiakastyytyväisyyden mittaaminen HappyOrNot -asiakastyytyväisyysmittarilla	61
5.3.2. HappyOrNot -asiakastyytyväisyysmittausten tulosten hyödyntäminen	65
5.3.3. HappyOrNot -asiakastyytyväisyysmittarin mahdollisuudet laadun kehittämässä	67
<b>6. JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA</b>	74
6.1. Keskeisimmät havainnot	75
6.2. Mahdollisia jatkotutkimusaiheita	78
<b>LÄHDELUETTELO</b>	79
<b>LIITTEET</b>	88
LIITE 1. Tutkimuslupa	88
LIITE 2. Teemahaastattelurunko	89
LIITE 3. Saatekirje	90

**KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO**

	<b>sivu</b>
Kuvio 1. Tutkimusasetelma	12
Kuvio 2. Koetun palvelun laadun muodostuminen	28
Kuvio 3. Asiakaspalautetiedon prosessimalli	41
Kuvio 4. HappyOrNot -asiakasyytyväisyysmittari	44
Taulukko 1. Tyytyväisyyttä ja tyytymättömyyttä tuottavat tekijät	30
Taulukko 2. HappyOrNot -asiakastytyväisyysmittausten tulosten hyödyntäminen terveyspalvelujen laadun kehittämisessä	72



---

**VAASAN YLIOPISTO****Filosofinen tiedekunta****Tekijä:**

Henna Riepula

**Pro gradu -tutkielma:**Terveyspalveluiden laadun kehittäminen  
asiakastyytyväisyysmittauksen keinoin**Tutkinto:**

Hallintotieteiden maisteri

**Oppiaine:**

Sosiaali- ja terveyshallintotiede

**Työn ohjaaja:**

Pirkko Vartiainen

**Valmistumisvuosi:**

2014

**Sivumäärä:**

91

---

**TIIVISTELMÄ**

Tämän pro gradu -tutkielman tavoitteena on määritellä, mitä terveyspalveluiden laadulla tarkoitetaan. Tarkastelun kohteena on erityisesti se, mitä terveyspalvelun laatu tarkoittaa asiakkaan näkökulmasta. Asiakastyytyväisyys on keskeinen tekijä asiakkaiden kokeman laadun määrittämisessä, joten tässä tutkielmassa asiakastyytyväisyyttä tarkastellaan laadun mittarina. Tavoitteena on selvittää, mistä asiakastyytyväisyys muodostuu ja mikä merkitys henkilöstöllä on asiakastyytyväisyyden muodostumisessa palvelutapahtumassa. Lisäksi tutkielman tavoitteena on selvittää miten HappyOrNot -asiakastyytyväisyysmittauksista saatua tietoa voidaan hyödyntää terveyspalveluiden laadun kehittämisessä.

Tutkielman teoreettisessa osiossa luodaan katsaus kotimaiseen ja ulkomaiseen teoriakirjallisuuteen ja tutkimusartikkeleihin. Teoreettisen viitekehyksen ensimmäinen pääteema koostuu terveyspalveluiden laadun määrittelystä tarkentuen terveyspalveluiden laatuun asiakkaiden näkökulmasta. Toinen teoreettisen viitekehyksen pääteema on asiakastyytyväisyys sisältäen asiakaslähtöisyyden ja asiakastyytyväisyyden mittaamisen. Tutkielman teoriaosuus muodostaa viitekehyksen tutkielman empiiriselle osuudelle.

Tutkimuskohteena ovat Vaasan kaupungin sosiaali- ja terveysviraston terveysasemat ja hammashoitolat, joissa otettiin syksyn 2012 aikana käyttöön HappyOrNot -asiakastyytyväisyysmittarit. Empiirinen aineisto kerättiin haastattelemalla terveysasemien ja hammashoitoloiden hoitohenkilökuntaa ja esimiehiä. Haastattelut olivat teemahaastatteluja teemoinaan terveyspalveluiden laatu, asiakastyytyväisyys ja HappyOrNot -asiakastyytyväisyysmittareilla saatujen tulosten hyödyntäminen laadun kehittämisessä.

Palvelun laatu ja asiakastyytyväisyys ovat terveyspalveluissa aina ajankohtaisia teemoja. Niiden määrittely ja toisistaan erottaminen on haastavaa. Terveyspalveluiden laatu tarkoittaa ammattitaitoisesti tehtyjä hoitotoimenpiteitä oikealle asiakkaalle oikeaan aikaan ja lääketieteellisesti oikein asiakkaan terveydentila ja eettisyys sekä kustannustehokkuus ja vaikuttavuus huomioiden. Asiakaslaatu muodostuu hyvin tehdystä hoitotoimenpiteestä, asiakkaan hyvästä kohtelusta ja asiakaslähtöisyydestä sekä siitä, että palveluja on saatavilla. Asiakkaan arviointi palvelun laadusta perustuu saatujen kokemusten ja odotusten vertailuun.

Laadukas palvelukokemus synnyttää tyytyväisyyttä asiakkaissa. Asiakastyytyväisyys tarkoittaa asiakkaan hyvää mieltä onnistuneesta hoitoprosessista, kun asiakas on saanut palvelu oikeaan aikaan ja lopputulos on hyvä ja asiakasta tyydyttävä. Merkittävimmät asiakastyytyväisyyteen vaikuttavat tekijät ovat asiakkaan kohtelu ja hoitoon, etenkin lääkäriin, pääsy. Lisäksi asiakkaan henkilökohtaiset ominaisuudet vaikuttavat asiakastyytyväisyyteen.

Asiakastyytyväisyysmittaus on yksi terveyspalveluiden laadun mittari ja sekä terveyspalveluiden laadun että asiakastyytyväisyyden mittaamista pidetään tärkeänä. HappyOrNot -asiakastyytyväisyysmittarilla voidaan mitata yleistä asiakastyytyväisyyden tasoa terveyspalveluissa. Terveyspalveluiden laadun kehittämisen näkökulmasta tarvitaan kuitenkin tietoa siitä, mihin asiakkaat ovat tyytyväisiä ja mihin eivät. HappyOrNot -asiakastyytyväisyysmittari voi toimia terveyspalveluiden laadun kehittämisen välineenä mittarin sijoittelua, mittausaikoja ja vaihtuvia kysymyksiä hyödyntäen. Näin HappyOrNot -asiakastyytyväisyysmittarilla saataisiin konkreettisempaa tietoa asiakkaiden kokemasta laadusta ja kehittämistä vaativista terveyspalveluiden osa-alueista. Julkisten terveyspalveluiden suuren kysynnän vuoksi terveyspalveluiden laadun mittauksessa tarvittaisiin vaikuttavuuden mittausta palveluiden kysynnän vähentämiseksi.

---

**AVAINSANAT:** Terveyspalvelut, terveyspalveluiden laatu, asiakastyytyväisyys, asiakastyytyväisyysmittaus, HappyOrNot -asiakastyytyväisyysmittari



## 1. JOHDANTO

### 1.1. Tutkielman tausta

Asiakastyytyväisyyden tavoittelu on tärkeä osa terveystalvveluita ja pitkällä aikavälillä sitä pidetään yhtenä menestymisen avaintekijänä. Asiakastyytyväisyyden tavoittelun taustalla ovat terveystalvveluiden kysynnän voimakas kasvu ja toimintaympäristön muutokset. Kyseisiä muutoksia ovat kilpailu, vaihtelevat tavat tuottaa terveystalvveluja, julkisen ja yksityisen sektorin valvonta sekä saatavilla olevan tiedon lisääntyminen. (Andaleeb 1998: 181.) Suomessa 1970-luvulla muodostettujen terveystalvvelkeskusten toiminnassa tapahtuneita ja siihen vaikuttaneita muutoksia ovat toiminnan laajentuminen, lääketieteen ja muun sairaanhoidon kehittyminen, väestön vanheneminen, väestön koulutustason nousu ja terveystiedon lisääntyminen. (Lehto 2012: 376.)

Asiakastyytyväisyyden tavoittelun lisäksi terveystalvveluiden laatu ja se, miten asiakkaat kokevat tämän laadun ovat tärkeimpiä tekijöitä nopeasti muuttuvalla ja kasvavalla alalla (Braunsberger & Gates 2002: 575–576). Brennanin (1995: 251) mukaan asiakastyytyväisyyttä voidaan pitää yhtenä laadukkaan hoidon tärkeimpänä indikaattorina. Terveystalvveldenhuollon asiakkaiden valveutuneisuuden ja arvostelukyvyyn lisääntymisen myötä myös asiakkaiden tietoisuus omista palvelutarpeistaan on kasvanut (Andaleeb 1998: 181).

Sosiaali- ja terveystalvveluja on uudistettu rakenteellisesti viime vuosien aikana valtionhallinnon asettamien velvoitteiden mukaisesti. Rakenteelliset uudistukset ovat jääneet kuitenkin sosiaali- ja terveystalvveluja tuottavien organisaatioiden rajojen ulkopuolelle sen sijaan, että uudistukset olisivat ulottuneet organisaatioiden sisälle. Asiakkaiden palvelutarpeiden ja palvelujen laatuun kohdistuvien odotusten kasvaessa ja resurssien niukentuessa uudistusten on tulevaisuudessa ulotuttava myös organisaatioiden sisälle. Sosiaali- ja terveystalvveldenhuollossa tarvitaan sekä radikaaleja että inkrementaaleja eli vähittäin kasvavia uudistuksia, jotka kohdistuvat yksittäisiin palveluihin, palvelutuotteisiin, teknologian hyödyntämiseen ja erilaisiin sosiaalisiin innovaatioihin. (Stenvall & Virtanen 2012: 40–41.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistukset edellyttävät johtamiskäytäntöjä, joiden perustana ovat asiakaslähtöisyys ja innovatiivisuus sekä kyvykkyys muutokseen ja prosessien johtamiseen. 2000-luvulla vahvistunut kansalaisten aktiivisuus palvelujen käyttämisessä on myös johtanut siihen, että vaatimus asiakaslähtöisyydestä on sosiaali- ja terveyspalvelujen tuotannossa otettava huomioon aiempaa vakavammin. Perinteinen ajattelutapa, minkä mukaan palvelujärjestelmä itse osaa katsoa asiakkaiden näkökulmasta, on alkanut väistyä. Uuden ajattelutavan mukaan palvelutuotannon suunnittelussa tulee ottaa huomioon myös käyttäjien mielipiteet. (Stenvall & Virtanen 2012: 41–42.) Asiakaskeskeisyys korostuu myös terveydenhuoltolaissa (L1326/2010) ja kansallisissa suosituksissa.

Toisaalta terveydenhuollon yhä lisääntyvä kompleksisuus ja sirpaleisuus sekä henkilöstön lisääntyvät paineet tuottavuudesta uhkaavat muuttaa terveyspalvelut enemmän järjestelmälähtöisiksi asiakaslähtöisyyden kustannuksella (Murphy 2011: 35–36.) Tuottavuuden ohella kunnilta edellytetään tuloksellisuutta palvelujen järjestämisessä. Tuloksellisuus tarkoittaa kykyä onnistua palveluiden järjestämisessä taloudellisesti vaikuttavuuden, palvelun laadun, toimintaprosessien sujuvuuden sekä henkilöstön aikaansaannoskyvyn suhteen. (Kuntatyönantajat 2008: 13.)

Kunnilla on lailla säädettyjä tehtäviä, joista yksi tärkeimmistä osa-alueista on sosiaali- ja terveydenhuolto. Yli puolet kuntasektorin henkilöstöstä työskentelee sosiaali- ja terveysalalla ja kuntien menoista noin 48 % aiheutuu näistä tehtävistä. Terveyskeskukset huolehtivat perusterveydenhuollon palveluista. Niihin kuuluu maksuttomat äitiys- ja lastenneuvolatoiminta, terveysneuvonta ja eräät joukkotarkastukset. Perusterveydenhuoltoon kuuluvat myös terveyskeskuksen lääkärin vastaanottoiminta, hammahuolto sekä koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto. Lisäksi terveyskeskukset huolehtivat sairaankuljetuksista, ympäristöterveydenhuollosta ja hyötyeläinten eläinlääkintäpalveluista. (Suomen Kuntaliitto 2011a.)

Palvelujen tuottajana kunta pyrkii vastaamaan kuntalaistensa tarpeisiin. Jokainen kuntalainen on siten vähintään potentiaalinen sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas, riippumatta siitä käyttääkö hän palveluja vai ei. Terveydenhuollon asiakkuus voidaan ymmär-

tää joko palveluja käyttävänä potilasasiakkaana tai laajemmin kuntalaisasiakkaana. Asiakkaalla tarkoitetaan kunnallisessa toiminnassa myös tuotteen tai palvelun vastaanottajaa tai hyödynsaajaa huolimatta siitä, minkä osuuden tämä maksaa saamastaan tuotteesta tai palvelusta. Perusmerkityksessään asiakas tarkoittaa kuitenkin palvelun todellista käyttäjää, palveluja tarvitsevaa asiakasta tai potilasta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 1998: 6–7; Heinonen 1999: 70.) Terveystieteiden palveluja vastaanottavalle yksilölle ei ole olemassa vain yhtä termiä, joten potilas, asiakas, kuluttaja tai käyttäjä on kaikki hyväksyttäviä termejä niiden vaihtelevista määritelmistä huolimatta (katso Powell & Greener 2009: 99–101). Tässä tutkielmassa käytetään termiä asiakas kuvaamaan terveydenhuollon palveluiden käyttäjää.

Kuntien palvelutuotannossa sosiaali- ja terveydenhuolto on ollut laadunhallinnan edelläkävijä siinä ilmenevistä puutteista huolimatta. Puutteita on muun muassa asiakkaan äänen kuulemisessa ja kerätyn palautteen hyödyntämisessä. (Outinen & Lindqvist 1999: 4.) Terveystieteiden laadunhallintasuosituksen yksi osa-alue onkin omaan toimintaan liittyvän tiedon kerääminen ja hyödyntäminen arvioinnin ja kehittämisen tueksi. Laadun kehittäminen ei siten ole kampanja tai ohjelma, vaan sen tulee olla jatkuva prosessi. Laadun kehittäminen edellyttää organisaation jäseniltä jatkuvaa laadun merkityksen arvostusta ja laadun parannuskeinojen ymmärtämistä. (Idänpään-Heikkilä, Outinen, Nordblad, Päivärinta & Mäkelä 2000.) Palveluiden laadun kehittäminen kuuluu palveluiden tehokkuuden, saatavuuden ja vaikuttavuuden lisäämisen ohella keskeisiin sosiaali- ja terveystieteisiin päämääriin (Stenvall & Virtanen 2012: 38–39).

Yksi tärkeä arvioinnin muoto, kun arvioidaan kunnan tarjoamia palveluja, on käyttäjäkyselyt. Käyttäjäkyselyitä voidaan kunnan näkökulmasta puoltaa eri argumentein; kyselyt voivat kasvattaa vastaajista “hyviä kansalaisia”, ne tuottavat osallistujille mielihyvää, oikeuttavat julkisen hallinnon toimintaa ja tekevät toiminnasta tehokkaamman. Sen lisäksi asiakaskyselyt voivat lisätä käyttäjien valtaa suhteessa hallintoon ja parantaa palveluja. (Dahlberg & Vedung 2001, 43–46.) Asiakastyytyväisyysmittauksiin osallistumisen lisäksi muita asiakasvaikuttamisen keinoja ovat muun muassa suorat yhteydenotot luottamushenkilöihin ja viranhaltijoihin, julkiseen keskusteluun osallistuminen tai puolue toiminta sekä osallistuminen vetoamusten, mielenosoitusten, yleisönosastokirjoitus-

ten tai boikottien kautta. (Outinen & Lindqvist 1999: 4, 11–13; Olin, Pekola-Sjöblom & Sjöblom 2004: 21.)

Asiakastytyväisyysmittaukset edustavat yhtä arvioinnin ulottuvuutta, eivätkä ne saisi toimia kaiken kattavana kehittämisvälineenä. Mittauksiin ja niistä saatujen tietojen hyödyntämiseen liittyy omat vaikeutensa. Lisäksi tuloksiin on syytä suhtautua kriittisesti. (Olin ym. 2004: 21–22.) Asiakaslähtöisyys terveyspalveluiden kehittämisessä ja uudistamisessa on tärkeä asia, mutta se voi myös johtaa harhaan. Yksin palvelujen asiakaslähtöisyyttä kehittämällä ei voida taata sitä, että palvelun laatu aidosti paranisi ja niiden tehokkuus kohentuisi. Sen vuoksi onkin kiinnitettävä huomiota niin järjestelmä- kuin työntekijälähtöiseen kehittämiseen. (Stenvall & Virtanen 2012: 260.)

Suomalaisen HappyOrNot Oy:n kehittämän asiakastytyväisyysmittarin käyttö on viime vuosina yleistynyt lukuisissa suomalaisissa ja ulkomaisissa yrityksissä. Kolmen viimeisen vuoden aikana mittareita on otettu käyttöön myös julkisella sektorilla. HappyOrNot -asiakastytyväisyysmittari on kehitetty välittömän asiakastytyväisyystiedon tuottamiseen, ja sen tarkoitus on näyttää jatkuvasti ja helposti miten organisaation palvelulupaus toteutuu (HappyOrNot Oy 2012a). Palautteen antaminen mittarilla on helppoa ja nopeaa, minkä ansiosta palautteiden määrä on runsas. Palautteet voidaan raportoida koko organisaatiolle tarkoituksena motivoida henkilöstöä ylläpitämään korkeaa asiakastytyväisyyttä ja palvelun laatua. (HappyOrNot Oy 2012b.)

Vaasan kaupungin sosiaali- ja terveysviraston terveysasemilla ja hammashoitoloissa otettiin loka-marraskuussa 2012 käyttöön HappyOrNot -asiakastytyväisyysmittarit. Mittarin käyttöönoton myötä ajankohtaiseksi kysymykseksi on noussut se, miten mittarilla saatuja tuloksia voidaan hyödyntää laadun kehittämisessä. Laatua ja sen kehittämistä sekä asiakastytyväisyyttä on tutkittu paljon, mutta HappyOrNot-asiakastytyväisyysmittarista tai sillä saatujen tulosten hyödyntämisestä ei ole saatavilla tutkittua tietoa. Tämän pro gradu -tutkielman aihe on muodostunut näistä lähtökohdista ja tutkielmalle on toimeksianto Vaasan kaupungilta.

## 1.2. Tutkimuksen tavoitteet, tarkoitus ja tutkimusongelmat

Tämän pro gradu -tutkielman tarkoituksena on määritellä, mitä terveystalvaeluiden laadulla tarkoitetaan. Tarkastelun kohteena on erityisesti se, mitä terveystalvaelun laatu tarkoittaa asiakkaan näkökulmasta. Asiakastyytyväisyys on keskeinen tekijä asiakkaiden kokeman laadun määrittämisessä, joten tässä tutkielmassa asiakastyytyväisyyttä tarkastellaan laadun mittarina. Tutkielman tavoitteena on selvittää, mistä asiakastyytyväisyys muodostuu ja mikä merkitys henkilöstöllä on asiakastyytyväisyyden muodostumisessa palvelutapahtumassa. Lisäksi tutkielman tavoitteena on selvittää, miten HappyOrNot -asiakastyytyväisyysmittauksista asiakastyytyväisyysmittauksista saatua tietoa voidaan hyödyntää terveystalvaeluiden laadun kehittämisessä. Tarkoituksena on antaa kehitysehdotuksia HappyOrNot -asiakastyytyväisyysmittarin hyödyntämiseen terveystalvaelujen laadun kehittämisessä. Näkökulma rajataan koskemaan terveydenhuollossa työskentelevien ammattilaisten ja heidän esimiestensä näkemyksiä uudentyyppisestä asiakastyytyväisyysmittarista.

Tutkimusongelmat ovat seuraavat:

### 1. Mitä on asiakastyytyväisyys tarkasteltuna terveystalvaeluiden laadun näkökulmasta?

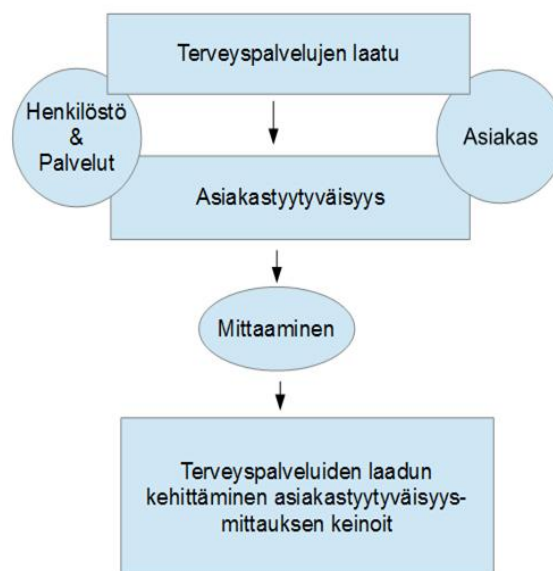
#### 1.1. Millaisista tekijöistä asiakastyytyväisyys muodostuu?

#### 1.2. Miten asiakastyytyväisyysmittausta voidaan hyödyntää laadun kehittämisessä?

Kirjallisuuden mukaan asiakastyytyväisyys ja palvelun laatu ovat uniikkeja, erillisiä käsitteitä. Kuitenkaan niiden määrittely ei ole aina selkeää. (Choi, Cho, Lee, Lee & Kim 2004: 914.) Asiakastyytyväisyys tarkoittaa laajasti määriteltynä asiakkaan odotusten ja kokemusten tasapainoa (Newsome & Wright 1999: 161). Palvelun laatu puolestaan tarkoittaa useiden piirteiden ja ominaisuuksien kokonaisuutta, jotka yhdessä vaikuttavat palvelun kykyyn tyydyttää asiakkaan tarpeita (Rooney 1988: 46). Palvelun koettua kokonaislaatua määrittää odotetun ja koetun laadun välinen kuilu (Grönroos 2000: 63–65). Havaittu palvelun laatu on siten käyttäjien odotusten ja kokemusten välinen suhde (Zeithaml, Berry & Parasuraman 1988: 36).

Terveyspalvelun laatua koskevia määritelmiä on lukuisia ja määritelmien sisällöt vaihtelevat riippuen siitä, kuka sitä määrittelee sekä mistä ja kenen näkökulmasta asiaa tarkastellaan. Julkisten organisaatioiden tuottaman palvelun laatu eri sidosryhmät huomioon ottaen on *palvelun ja asiointiprosessin kaikkien ominaisuuksien yhdistelmä, joka täyttää palvelujen käyttäjien ja palvelun muiden intressitahojen yhteen sovitettut vaatimukset.* (Oulasvirta 2007: 93–94.)

Tutkimusasetelma on esitetty kuviossa 1. Tutkielma lähtee liikkeelle terveyspalveluiden laadun määritelmästä. Tarkastelun kohteina ovat palvelujen laatu ja asiakkaiden kokema laatu. Asiakastytyväisyys on yksi terveyspalveluiden laadun ulottuvuus ja tässä tutkielmassa tarkastellaan asiakastytyvyyteen vaikuttavia tekijöitä. Henkilöstöllä on suuri rooli asiakastytyvyyden muodostumiseen terveyspalveluissa, mutta myös asiakkaan henkilökohtaiset ominaisuudet vaikuttavat siihen. Asiakastytyvyyden mittaaminen on yksi terveyspalveluiden laadun kehittämisen väline ja tässä tutkielmassa tarkoituksena on selvittää, miten asiakastytyvyyksmittauksista saatua tietoa voidaan hyödyntää terveyspalveluiden laadun kehittämisessä.



Kuvio 1. Tutkimusasetelma.

Tutkielman teoreettinen osio muodostuu kahdesta pääteemasta. Terveyspalvelujen laadua käsitellään luvussa 2 sisältäen terveyspalveluiden laadun määritelmiä, palvelun laatu-ulottuvuuksia ja terveyspalveluiden laadun tarkastelua asiakkaiden näkökulmasta. Luku 3 alkaa asiakastytyväisyyden määrittelyllä jatkuen asiakastytyväisyyden mittaamisen keinoihin. Lisäksi luvussa 3 esitellään asiakastytyväisyystiedon hyödyntämisen prosessimalli ja kuvataan HappyOrNot -asiakastytyväisyysmittari.

Tämä tutkimus on laadullinen tapaustutkimus. Tutkimuskohteena ovat Vaasan kaupungin sosiaali- ja terveysviraston terveysasemat ja hammashoitolat, joissa on otettu syksyn 2012 aikana käyttöön HappyOrNot -asiakastytyväisyysmittarit. Empiirinen aineisto kerätään teemahaastatteluin, joihin osallistuvat 10 haastateltavaa valitaan terveysasemilta ja hammashoitoloista. Haastateltaviin kuuluu yksi ylilääkäri, osastonhoitajia ja hoitohenkilökuntaa. Luvussa 4 esitellään tutkimuksen menetelmä ja aineisto. Haastattelujen analysoinnin jälkeen luvussa 5 esitetään tutkimuksen tulokset ja luvussa 6 johtopäätökset ja pohdinta sekä mahdollisia jatkotutkimusaiheita.

## 2. TERVEYSPALVELUIDEN LAATU

### 2.1. Mitä laadulla tarkoitetaan?

Laatuajattelu on peräisin yksityiseltä sektorilta ja levinnyt teollisuudesta muille toimialoille. Julkinen hallinto on laatuajattelun sovelluskohteista myöhäisimpiä, mikä johtuu osittain julkisen ja yksityisen sektorin eroista. Julkisen sektorin erityispiirteitä ovat muun muassa vahva toiminnan lakisääteisyys, palvelujen asiakkuuden moniulotteisuus ja usein yhteisöllinen luonne, toiminnan poliittinen ohjaaminen ja julkisen hallinnon moniportainen rakenne. (Oulasvirta 2007: 14.) Suomessa sosiaali- ja terveyspalvelujen erilaiset laatuajattelumallit ja laatujohtamiskäytännöt ovat levinneet laaja-alaisesti palvelutuotannon eri osiin ja tasoille viimeistään 1990-luvun lopulta lähtien (Stenvall & Virtanen 2012: 55).

Julkisten organisaatioiden palveluntuotantoon kuuluu lisäksi erityispiirre, jossa tulee huomioida, kenen mielipiteitä se ottaa huomioon. Voidaan kysyä, kenen määrittelemästä laadusta on kyse: palvelun käyttäjänä olevien kansalaisten, poliittisten päätöksentekijöiden, johdon, eri alojen asiantuntijoiden, järjestöjen vai asiakastyöntekijöiden. Terveyspalveluiden laatua määrittelevistä intressiryhmistä tärkeimmät ovat asiakas, ammattilainen ja johto, joista muodostuva kompleksisuus on yksi terveydenhuollon erityispiirteistä verrattuna moniin muihin palveluihin. (Øvretveit 1992: 4; emt. 1998: 229; Oulasvirta 2007: 16–17.)

Se, mitä laatu tarkoittaa, riippuu siitä, kuka sitä määrittelee ja mitä arvoja ja konsensuskäsityksiä (l. yksimielisyyksiä) laadun arviointiin liittyy (Øvretveit 1992: 4; emt. 1998: 229). Käyttäjien näkökulmasta laadussa korostuvat hoitoon pääsy, kokemuksen laatu, odotusaika sekä huolehtiva ja tukeva ympäristö. Yleisesti väestön näkökulmasta laatua määrittävät reiluus ja se, että palvelu on hintansa arvoinen. Asiakastyöntekijöiden näkökulmasta laadun muodostumisessa puolestaan tärkeää on ammatillinen osaaminen, palvelun käyttäjistä huolehtiminen ja tehokkuus. (Martin, Charlesworth & Henderson 2010: 234.)

Viranhaltijoiden näkökulmasta laatu näyttyy palveluja vastaanottavien käyttäjien määränä suhteutettuna tarpeisiin, valitusten määränä, hoidon tai sen vaiheiden yksikkökustannuksina, palvelun käyttäjistä huolehtimisena sekä informaationa koskien laatua (Martin ym. 2010: 234). Useista näkökulmista johtuen organisaatioissa onkin tärkeä sopia, mitä tarkoitetaan laadulla, jota tavoitellaan. Täydellisen (maksimaalisen) laadun tavoittelu sekä asiakkaan että ammattilaisen näkökulmasta johtaa väistämättä suurempiin kustannuksiin kuin toimintaan on mahdollista panostaa. Organisaatiossa tulisikin tähdätä optimaaliseen laatuun sekä asiakkaan, työntekijän että johdon näkökulmasta. (Idänpään-Heikkilä, Outinen, Nordblad, Päivärinta & Mäkelä 2000.) Julkisilla palveluilla on lisäksi vahva yhteiskunnallinen rooli, joten niihin liittyy poliittisia, eettisiä ja moraalisia näkökulmia, jotka luovat erilaisia laatuodotuksia. (Lumijärvi & Jylhäsaari 2000: 185–187.)

Laatu muodostuu Øvretveitin (1992: 2) mukaan asiakastyytyväisyyden kasvattamisesta, ammatillisesta arvioinnista, tehokkuuden parantamisesta ja kulujen vähentämisestä. Laatu on siten sateenvarjokäsite jatkuvalle henkilöstön ja organisaation kehittämiseksi uusien menetelmien käyttäen. Laatu on myös yhtä lailla niin spesifikoitua eli tarkkaan määriteltyä kuin asenteita ja suhteitakin sisältävää. Lisäksi se on hyvien käytäntöjen rakentamista ja uusiin menettelytapoihin perehtymistä.

Terveystieteiden laatuoppaassa laadun ulottuvuudet on jaettu neljään osaan. Ensimmäinen ulottuvuus on palvelun laatu, johon sisältyy potilaskeskeisyys ja oikea-aikaisuus. Toisena ulottuvuutena on kliininen laatu sisältäen osaamisen ja potilasturvallisuuden. Prosessien laatu puolestaan sisältää toiminnan sujuvuuden. Viimeinen laadun ulottuvuus on vaikuttavuus. (Suomen Kuntaliitto 2011b: 9–14.) Terveystieteiden organisaatiossa laatu näkökulma voidaan yleistää niin, että laatu on tarpeen ottaa huomioon kaikessa, mitä organisaatiossa tehdään tai mitä siellä tapahtuu (Rissanen & Kansanen 2003: 122). Tässä tutkielmassa korostuu terveyspalveluiden laatu asiakkaan näkökulmasta tarkasteltuna, jolloin merkittävään asemaan nousevat palvelun laatu ja asiakastyytyväisyys sekä henkilöstön osuus niiden muodostumisessa.

Sen lisäksi, että terveystalvelujen laatua määrittelevät useat eri intressiryhmät, laadulla on lukuisia eri määritelmiä. Ne antavat hyvin erilaisia viestejä siitä, mitä laatu todella on. Organisaatiotasolla laadun määrittely ohjaa toimintaprosesseja ja se toimii perustana standardien asettamisessa ja mittaamisessa. (Moullin 2002: 5–7.) Seuraavaksi tässä tutkielmassa esitellään laadun määritelmiä.

### 2.1.1. Laadun määritelmiä

*Laatu on sopivuutta käyttötarkoitukseen* (fitness for purpose) on Joseph Muranin laajasti hyväksytty laadun määritelmä (Muran 1995: 15). Määritelmä on sopiva ennen kaikkea tuotantolähtöiseen ajatteluun, eikä siten ole helposti sovellettavissa palveluihin. Tuotantolähtöiseen ajatteluun soveltuu myös Levittin vuonna 1972 luoma laadun määritelmä, jonka mukaan *laatua on tavaran tai palvelun toteutuksen virheettömyys* (conformance to specification). Levittin määritelmässä ei tule esiin, kuka virheettömyyttä arvioi ja mistä lähtökohdista. Määritelmä on kuitenkin käyttökelpoinen, mikäli ammattilaisten ja palvelujen käyttäjien lähtökohdat ovat samat, mutta käytännössä näin ei yleensä ole. (Moullin 2002: 13–14.)

*Laatu on todettua yhdenmukaisuutta laatuvaateiden kanssa* (conformance to requirements) on Philip Crosbyn luoma laadun määritelmä (Lumijärvi & Jylhänsaari 2000: 50). Määritelmä korostaa kuluttajalähtöistä ajattelutapaa. Siinä ei kuitenkaan ole mainintaa kuluista, joten se on haastava sovellettavaksi julkiseen terveydenhuoltoon, koska asiakas ei yleensä suoraan maksa saamastaan palvelusta. Organisaatioiden onkin palveluntuotannossaan tasapainotettava yksilön tarpeet muiden potentiaalisten palvelunkäyttäjien tarpeiden kanssa annettujen resurssien puitteissa. (Moullin 2002: 14.)

Max Moullinin (2002: 14–15) laadun määritelmä *asiakkaiden tarpeisiin ja odotuksiin vastaaminen hyväksyttävillä kustannuksilla* (meeting customer requirements and expectations at an acceptable price) korostaa asiakaslähtöisyyttä ja arvoja. Asiakkaiden vaatimusten ja kustannusten pohtiminen ovat merkityksellisiä tekijöitä terveydenhuollossa, samoin kuin asiakkaiden odotusten huomioon ottaminen laatua määriteltäessä. Kuitenkin termit ”kustannus” ja ”asiakas” voivat olla käytännössä ongelmallisia, koska asiakas,

joka palvelusta hyötyy, ei ole aina se henkilö, joka palvelun maksaa. Terveysthuoltoon soveltuukin paremmin Moulliniin määritelmä *potilaiden, hoitajien ja muiden asianosaisten vaatimusten ja odotusten täyttämistä pitäen kulut minimissä*.

Øvretveitin (1992: 3) mukaan palvelu voi saavuttaa asiakkaan tarpeet sekä asiakkaan näkökulmasta että ammattilaisen näkökulmasta ja olla vaikuttava. Tämä ei kuitenkaan tarkoita automaattisesti sitä, että palvelu olisi laadukas. Se voi olla tehoton ja tuhjata resursseja, jotka olisi voitu käyttää myös muiden asiakkaiden hoitamiseen. Laadukas palvelu ei siis ole sitä, että täytetään asiakkaan toiveet millä tahansa kuluilla, vaan että olemassa olevat resurssit käytetään mahdollisimman tehokkaalla tavalla ja verrataan kuluja kilpailijoiden vastaaviin. Näin ollen laadukas palvelu *täyttää tarpeet alhaisimmin kustannuksin* (meeting needs at the lowest cost).

Laatu voi myös olla *vaatimusten täydellistä täyttämistä alhaisimmin kustannuksin* (fully meeting requirements at the lowest cost). Laajemmin määriteltynä laatu on *niiden henkilöiden vaatimusten täydellistä täyttämistä, jotka tarvitsevat palveluita eniten, alhaisimmin kustannuksin, niiden rajojen ja ohjeiden puitteissa, jotka on asetettu johdon tai tilaajan taholta* (fully meeting the needs of those who need service most, at the lowest cost to the organization, within limits and directives set by higher authorities and purchasers”). (Øvretveit 1992: 2.) Määritelmä on käyttökelpoinen julkisella sektorilla ja siinä korostuu ohjeiden mukaisen toiminnan ja priorisoinnin tärkeys (Moullin 2002: 14–15).

Suomalaistutkijoiden mukaan terveydenhuollossa laadun voi nähdä kykynä täyttää asiakkaiden palvelujen tarve ammattitaitoisesti ja edullisin kustannuksin sekä lakien, asetusten ja määräysten mukaisesti (Idänpään-Heikkilä ym. 2000). Julkisissa palveluissa korostuu lisäksi asiakkaiden tasa-arvo ja oikeudenmukainen kohtelu (Lumijärvi & Jylhäsaari 2000: 52). Laatu ei voi olla korkea, mikäli palvelu ei täytä laillisia, eettisiä, sopimuksiin perustuvia tai muita ”korkeammalta taholta” tulevia vaatimuksia. Terveyspalveluissa laatu voi näin ollen sisältää monia joskus ristiriitaisiakin vaatimuksia ja intressiryhmiä. (Øvretveit 1992: 4.)

Eräs lähestymistapa laadun määrittelyssä on yhdistää palvelujen käyttäjien, palvelujen tuottajien ja johtamisen näkökulmat. Näistä kolmesta näkökulmasta katsottuna laatu tarkoittaa kokonaisuutta, joka perustuu organisaation, tuotteen, palvelun tai tietyn prosessin kykyyn täyttää sille asetetut vaatimukset ja siihen kohdistuneet odotukset. (Idänpään-Heikkilä ym. 2000.) Oulasvirta (2007: 93–94) määrittelee julkisen organisaation tuottamien palvelujen laadun seuraavasti:

*”Julkisen organisaation tuottaman palvelun laatu on palvelun ja asiointiprosessin kaikkien ominaisuuksien yhdistelmä, joka täyttää palvelujen käyttäjien ja palvelun muiden intressitahojen yhteen sovitettut vaatimukset.”*

### 2.1.2. Palvelun laatu-ulottuvuuksia

Laatuun liittyy aina holistinen luonne, mikä tarkoittaa, että laatu on enemmän kuin osiensa summa (Øvretveit 1998: 236). Tästä huolimatta lukuisten laadun määritelmien lisäksi monet tutkijat ovat listanneet laadun ulottuvuuksia (*features of service*) kuvaamaan terveyspalveluiden laatua (Øvretveit 1992: 2). Yksi tunnetuimmista palvelun laadun ominaispiirteitä kuvaavista listauksista on Parasuramanin, Zeithamlin ja Berryn (1985: 47) kymmenen palvelun laatu-ulottuvuutta. Grönroosin (1987: 34) mukaan nämä palvelun laatu-ulottuvuudet kuvaavat palvelun toiminnallista laatua (lue palvelun teknisestä ja toiminnallisesta ulottuvuudesta tämän tutkielman sivuilta 22–23).

Ensimmäinen Parasuramanin ja kumppaneiden (1985: 47) laadun ulottuvuus on *käyttövarmuus* (reliability). Se sisältää johdonmukaisen työsuorituksen ja luotettavuuden, jolloin palvelu tuotetaan oikein heti ensimmäisellä kerralla. Erityisesti tämä tarkoittaa täsmällisyyttä laskutuksessa, virheettömiä asiakirjoja ja pysymistä suunnitelluissa aikatauluissa. Toinen ulottuvuus on *reagoivuus* (responsiveness), mikä tarkoittaa henkilöstön halukkuutta palvella ja valmiutta tuottaa palvelua.

*Kompetenssi* (competence) tarkoittaa puolestaan palvelun tuottamiseen vaadittavien taitojen ja tietojen hallintaa niin organisaatiossa kuin henkilöstössäkkin. Neljäntenä palvelujen laadun ulottuvuutena on *pääsy* (access). Se tarkoittaa on helppopääsyisyyttä ja yh-

teydenoton helppoutta. Palvelu on tällöin helposti saavutettavissa puhelimitse ilman kii-  
rettä tai jonoja, odotusaika ei ole pitkä, ja toimintoon kuluva aika ja palvelun toteuttami-  
sen paikka ovat sopivat.

Parasuramanin ja kumppaneiden (1985: 47) palvelun laatu-ulottuvuuksista *huomaavaisuus* (courtesy) tarkoittaa henkilöstön kohteliaisuutta, kunnioitusta ja ystävällisyyttä. Se tarkoittaa myös asiakkaan omaisuuden kunnioittamista ja henkilöstön puhdasta ja siistiä ulkonäköä. *Kommunikaatio* (communication) tarkoittaa asiakkaan informointia kielellä, jota tämä ymmärtää ja asiakkaan kuuntelemista. Tämä voi tarkoittaa, että palvelun tuottajan on muokattava käyttämäänsä kieltä eri asiakkaiden mukaan. Hyvin koulutettujen asiakkaiden kohdalla voi käyttää hienostuneempaa kieltä, kun taas vähemmän koulutetuja kanssa kielen tulee olla yksinkertaisempaa. Kommunikaatio on myös selittämistä, mikä palvelu on ja paljonko se maksaa sekä asiakkaan vakuuttamista siitä, että ongelma tulee hoidetuksi.

Seitsemäs palvelun laadun ulottuvuus on *vakuuttavuus* (credibility). Se tarkoittaa luot-  
tamuksen, uskottavuuden ja rehellisyyden osoittamista asiakkaalle sekä sitä, että asiak-  
kaalle halutaan parasta. *Turvallisuus* (security) tarkoittaa vapautta vaaroista, riskeistä ja  
epäilyistä. Se sisältää fyysisen ja taloudellisen turvallisuuden sekä salassapidon.

Palvelun laatu-ulottuvuuksista *asiakkaan ymmärtäminen ja tunteminen* (understan-  
ding/knowing the customer) edellyttää panostamista asiakkaiden tarpeiden tunnistami-  
seen. Tämä tarkoittaa asiakkaiden erityisvaatimusten selvittämistä, asiakkaan yksilöllis-  
tä huomioimista ja vakituisten asiakkaiden tunnistamista. Viimeinen ulottuvuus on *fyysinen ympäristö* (physical tangibles). Sen mukaan palveluiden tuottamisessa fyysiset vä-  
lineet tai tilat, henkilöstön ulkoinen olemus, muut asiakkaat sekä varusteet ja laitteet,  
joilla palvelua tuotetaan vaikuttavat laatuun. (Parasuraman ym. 1985: 47.)

Andaleebin (1998: 182–183) sekä Choin, Chon, Leen, Leen ja Kimin (2004: 914–916)  
tutkimuksissa nousi esiin osin samoja palvelun laatu-ulottuvuuksia kuin edellä kuvatus-  
sa Parasuramanin ja kumppaneiden (1985: 47) esittelemissä ulottuvuuksissa. Andalee-  
bin (1998: 182–183) ja Choin ja kumppaneiden (2004: 914–916) tutkimuksissa terveys-

palvelun laatuun vaikuttavia tekijöitä olivat myös hoitoprosessin sujuvuus (care process convenience) ja asiakkaalle arvon tuottaminen. Lisäksi tutkimuksissa tärkeiksi laatuun vaikuttavaksi tekijäksi nousivat asiakkaasta huolehtiminen (concern) sekä palvelun sopiva hinta (cost).

Hiidenhovi (2001: 4) tutki väitöstudiosuksessaan Tampereen yliopistollisen sairaalan potilaslähtöisyyttä ja palvelun laatua. Tutkimuksessa palvelun laadun ulottuvuuksiksi määriteltiin yhdeksän tekijää, joista viisi liittyi henkilöstön toimintaan, kolme potilaan rooliin ja yksi hoitoympäristöön. Henkilöstön toimintaa kuvaavat laatu-ulottuvuudet ovat tutkimuksen mukaan vakuuttavuus taitavuudesta, aktiivinen huomaavaisuus, tiedon välittäminen, kohtelu hyvien tapojen mukaisesti ja joustava avuliaisuus. Potilaaseen liittyvät ulottuvuudet ovat puolestaan yksilöllisyys, asema sairaalatilanteessa ja potilaan kokemus hallinnan tunne. Ympäristöön liittyvä tekijä on hoitoympäristön mukavuus.

## 2.2. Terveyspalveluiden laatu asiakkaan näkökulmasta

Julkisilla palveluilla on neljä laatutekijää, jotka ovat prosessi-, lopputulos-, suhde- ja suunnittelulaatu. Palveluita käyttäville asiakkaille tärkeimmät tekijät ovat prosessi- ja lopputuloslaatu, kun taas palveluita jakavalle henkilöstölle tärkeimpiä tekijöitä ovat suhde- ja suunnittelulaatu. (Rhee & Rha 2009: 1491). Grönroos (2000: 63–65, 2007: 73) toteaa, että tekninen eli lopputulosulottuvuus tarkoittaa palvelun tuotantoprosessin lopputuloksen teknistä laatua, joka jää asiakkaalle, kun tuotantoprosessi ja vuorovaikutus asiakkaan ja palvelun tuottajan välillä on ohitse. Tekninen laatu voidaan esimerkiksi sairaalassa määritellä potilaan saamaksi hoidoksi. Toiminnallinen eli prosessiulottuvuus puolestaan kuvaa, miten palvelu on asiakkaalle tuotettu. Toiminnallisen laadun ulottuvuuksia ovat muun muassa potilaan mielipiteen kuuleminen, potilaalle puhuminen ja potilaan mielipiteen huomioon ottaminen hoitoprosessin aikana. Palvelun toiminnallinen laatu muodostuu asiakkaalle henkilöiden välisen vuorovaikutuksen ja ympäristön muodostamasta kokonaisuudesta (De Man, Gemmel, Vlerick, Van Rijk & Dierckx 2002: 1110–1111).

Terveyspalveluissa laatu nähdään joskus vain asiakastyytyväisyyden parantamisena. *Asiakaslaatu* on kuitenkin paljon muutakin kuin asiakastyytyväisyys, joka puolestaan on muuta, kuin pelkkä tyytymättömyyden vastakohta. Asiakastyytyväisyys on yksi laadun ulottuvuus, mutta sen sijaan, että pyritään tuottamaan asiakastyytyväisyyttä vain palvelua vastaanottaville, olisi tärkeää varmistaa, että kaikki, jotka tarvitsevat palvelua, voivat saada ja saavatkin sitä. Näin on erityisesti julkisissa terveyspalveluissa. Tämä vastuu edellyttää väestön tarpeiden ja kohderyhmien määrittelyä. (Øvretveit 1992: 3, 46.)

Myös Rope ja Pöllänen (1994: 162) yhdistävät laadun asiakastyytyväisyyteen ja käyttävät termiä asiakastyytyväisyyslaatu yhtenä laatukäsitteenä. Se tarkoittaa sitä, että tuotetaan asiakkaalle tyytyväisydentunne niistä kokemuksista, joita hänelle on muodostunut toiminnasta. Määritelmä kattaa kaikki ne osa-alueet, joista asiakkaan tyytyväisyys muodostuu. Laadun kuvaaminen asiakastyytyväisyyden näkökulmasta on haastavaa siksi, että asiakkaan tärkeinä pitämiä laadukkaiden terveyspalveluiden ominaispiirteitä on vaikea tietää (Øvretveit 1992: 2). Palvelun laatua tulisikin julkisella sektorilla pyrkiä selvittämään kysymällä asiakkailta kysymyksiä palveluun liittyen. Kysymykset voivat liittyä yhteydenoton helppouteen, kohteliaisuuteen, tiedon tarpeeseen, tarpeiden ymmärtämiseen ja täsmällisyyteen. (Zamil & Shammot 2011: 37–38.)

Palvelun osa-alueiden tärkeyden vertailu voi kuitenkin auttaa organisaatiota priorisoimaan niiden palvelun osa-alueiden laatua, jotka ovat asiakkaalle tärkeitä. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että niitä osa-alueita, jotka ovat asiakkaille tärkeitä ja joihin he eivät ole tyytyväisiä, tulisi kehittää ensisijaisesti. Sen sijaan etenkin niukkojen resurssien puitteissa sellaisista palveluiden osa-alueista voidaan tinkiä, jotka ovat asiakkaille vähemmän tärkeitä, mutta joihin he ovat tyytyväisiä. Asiakkaiden tärkeinä pitämien palveluiden osa-alueiden määrittelyssä ongelmallista on se, että kaikki asiakkaat eivät ajattele samalla tavalla julkisista palveluista ja se, että palveluiden osa-alueiden tärkeys vaihtelee eri asiakasryhmien välillä. (Eupan 2008: 79–80.)

### 2.2.1. Asiakkaat terveystalveluiden laadun määrittäjinä

Asiantuntijoilla on tärkeä rooli laadun määrittäjänä, koska asiakkaiden kyvyt määrittellä ja arvioida palvelun laatua ovat usein puutteelliset (Lumijärvi & Jylhäsaari 2000: 190–191). Tästä huolimatta terveydenhuollossa ymmärretään, että asiakkaiden valvetuneisuuden ja arvostelukyvyn lisääntymisen myötä heidän tietoisuus omista palvelutarpeistaan sekä kykynsä arvioida palvelun laatua on kasvanut. (Andaleeb 1998: 181.) Yksityiseltä sektorilta peräisin olevan laatuajattelun lähtökohta on, että asiakkaat ovat organisaation toimivuuden ainoa ja oikea mitta (customer is the king) (Lumijärvi & Jylhäsaari 2000: 52).

Asiakkaiden tiedetään pohtivan hoitoa useista eri näkökulmista arvioidessaan terveystalveluiden laatua. Perinteisesti terveydenhuoltopalveluiden laatua mittaavissa tutkimuksissa on perehdytty asiakkaan tyytyväisyyden, palvelun laadun, asiakkaan ja käyttäytymisen yhteyteen. Lisäksi palvelun tuottamalla arvolla on vaikutusta sekä asiakkaan tyytyväisyyteen että käyttäytymiseen, vaikka vaikutukset ovat pienemmät kuin palvelun laadulla. Sen sijaan asiakkaan tyytyväisyyden muodostumisessa tärkeässä asemassa ovat asiakkaan odotukset. Asiakkaat määrittelevät palvelun laadun vertailemalla odotuksia, joita heillä on ennen palvelutapahtumaa niihin todellisiin kokemuksiin, joita he palvelutapahtumasta saavat. (Parasuraman ym. 1985: 47; Bouckaert & Van de Walle 2003: 332; Choi ym. 2004: 919.)

Palvelun laatu tarkoittaa useiden piirteiden ja ominaisuuksien kokonaisuutta, jotka yhdessä vaikuttavat palvelun kykyyn tyydyttää ilmaistuja ja sisäistettyjä tarpeita (Rooney 1988: 46). Palvelun koettua kokonaislaatua määrittää odotetun ja koetun laadun välinen kuilu (Grönroos 2000: 63–65). Havaittu palvelun laatu on siten *käyttäjien odotusten ja kokemusten välinen suhde* (difference between consumer expectations and perceptions) (Zeithaml, Berry & Parasuraman 1988: 36). Odotusten sisällyttäminen palvelun kokonaislaadun määrittelyyn antaa palvelun laadun määrittelylle dynaamisen ulottuvuuden, koska odotusten muuttuessa myös asiakkaan tyytyväisyys palvelun laatuun voi muuttua. Odotusten kuvaaminen osana palvelun kokonaislaatua kertoo myös siitä, miten tärkeä osa odotuksilla on asiakkaan mielipiteen muodostumisessa. (Moullin 2002: 24.)

## 2.2.2. Palvelun koettu kokonaislaatu

### **Asiakkaan odotukset**

Asiakkaan odotukset voivat olla hämäriä, julkilausuttuja tai hiljaisia odotuksia. Hämärä odotus on kyseessä silloin, kun asiakkaat odottavat palveluntarjoajan ratkaisevan jonkin ongelman, mutta asiakkaalla ei ole tarkkaa käsitystä siitä, mitä pitäisi tehdä. Julkilausuttu odotukset voivat olla realistisia tai epärealistia, ja ne ovat asiakkaalle selviä jo ennen palveluprosessia. Hiljaisilla odotuksilla puolestaan tarkoitetaan asiakkaalle itsestään selviä odotuksia, joita ei tarvitse edes tietoisesti ajatella. (Grönroos 2007: 99–101.) Terveyspalveluissa asiakkaiden odotukset kohdistuvat sairauden oikeanlaiseen diagnosointiin ja sairauden onnistuneeseen hoitoon, ystävälliseen ja kohteliaaseen palveluun, ajanmukaisten diagnosointi- ja terapiateknologioiden käyttöön sekä kunnioittavaan ja arvokkaaseen kohteluun. (Martin ym. 2010: 106.)

Odotukset voidaan jakaa myös *toivottuihin palveluihin* (desired service) ja *riittäviin palveluihin* (adequate service). Edeltävä tarkoittaa sitä palvelun tasoa, minkä asiakas toivoo vastaanottavansa. Toiveet muodostuvat siitä sekoituksesta, mitä asiakas ajattelee palvelun voivan olla ja mitä palvelun pitäisi olla. Jälkimmäinen puolestaan tarkoittaa asiakkaiden ymmärrystä siitä, että he eivät voi saada sellaista palvelua, kun toivoisivat, joten he madaltavat odotuksiaan. (Zeithaml & Bitner 2000: 50.)

Asiakkaat myös hyväksyvät palvelun tason voivan vaihdella. Tätä palvelutason vaihtelun hyväksyntää kutsutaan nimellä ”sietokyvyn alue” (zone of tolerance) ja se muodostuu toivottujen palvelujen ja riittävien palvelujen välille. Sietokyvyn alueen voi ajatella olevan kuten ikkuna, jota asiakkaat eivät varsinaisesti huomaa palvelutilanteessa. Kun palvelutilanne menee sietokyvyn alueen ulkopuolelle – joko sen alitse tai ylitse – asiakas ilmaisee tyytyväisyytensä tai tyytymättömyytensä. Asiakkaalla on korkeammat odotukset hänelle tärkeistä palveluista, ja tärkeyden vuoksi hän on haluttomampi laskemaan niihin kohdistuvia odotuksiaan verrattuna hänelle vähemmän tärkeiden palveluiden odotuksiin. Sietokyvyn alue toivotun palvelun ja riittävän palvelun välillä on sitä pienempi, mitä tärkeämmästä asiasta on asiakkaalle kyse. Lisäksi odotukset toivotun ja riittävän

palvelun tasosta nousevat sitä korkeammalle, mitä tärkeämmästä palvelusta on asiakkaalle kyse. (emt. 51–53.)

Asiakkaan odotuksiin vaikuttavat henkilökohtaiset tarpeet, aiemmat kokemukset, suusanallinen viestintä sekä suora ja epäsuora palvelukommunikaatio. Jokaisella asiakkaalla on henkilökohtaisia *tarpeita*, joihin he haluavat palvelun vastaavan. Tarpeet vaihtelevat sekä palveluiden että asiakkaiden välillä, ja tarkoitustenmukaisten palveluiden järjestäminen edellyttää näiden tarpeiden tunnistamista. (The Prime Minister's Office of Public Service Reform 2002: 5; Eupan 2008: 16.)  
Terveystieteissä asiakas määrittelee tarpeitaan joko ilmaisemalla haluamansa lopputuloksen tai keinot, joilla asiakas katsoo lopputuloksen saavutettavan. Ensimmäinen tarkoittaa käytännössä sitä, että asiakas ilmaisee, millaiseen lopputulokseen hän haluaa päästä ja jättää päätöksen lopputulokseen pääsemisen keinoista ammattilaisen päätettäväksi. Jälkimmäinen puolestaan tarkoittaa sitä, että asiakas ilmaisee keinot, joilla toivoo häntä hoidettavan. (Martin ym. 2010: 104.)

Terveystieteissä asiakkaiden tarpeiden erottaminen tämän toiveista tai haaveista voi olla ongelmallista, koska objektiivinen ja subjektiivinen tarve eroavat toisistaan. Lisäksi terveyspalveluissa ammattihenkilöillä on vahva rooli asiakkaan tarpeiden määrittelyssä. Lääkäri määrää hoidon ja toimenpiteet. Päätöksiin vaikuttavat lääkärin kokemus ja koulutus, oman ammattikunnan verkosto ja konsultaatiomahdollisuudet sekä kansalliset ja alueelliset hoitosuositukset ja kansalliset terveysprojekteihin liittyvät hoitoon pääsyn kriteerit. Terveyspalveluiden ammattihenkilö voi toimia myös palveluiden tuottajana, jolloin terveyspalveluiden tarpeen määrittelyyn vaikuttavat ammattietiikka, toimintaympäristö sekä kysynnän ja tarjonnan suhde. Asiakkaiden ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden lisäksi terveydenhuollossa tarpeita määrittelevät terveydenhuollon järjestäjät, viranomaiset, kansantalous, työnantajat, terveyspalveluiden markkinointi ja kulttuuriset tekijät (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006: 9–12.)

Monilla asiakkailla on *aiempia kokemuksia* palveluista, ja niiden tiedetään vaikuttavan odotuksiin. Aiemmat kokemukset voivat olla peräisin joko täsmälleen samasta palvelusta tai vastaavasta toisesta palvelusta, esimerkiksi julkisen sektorin palvelua käyttävän

odotukset voivat heijastua aiemmista kokemuksista liittyen yksityisellä sektorilla saatuun palveluun. (The Prime Minister's Office of Public Service Reform 2002: 5; Eupan 2008: 16.) Asiakkaan jokainen aiempi kokemus vaikuttaa hänen odotuksiinsa seuraavassa kohtaamisessa. Tämä johtaa siihen, että asiakkaan odotusten ylittäminen jatkuvas-  
ti on mahdotonta. (Storbacka & Lehtinen 2006: 101.) Toisaalta palvelun laadun osin objektiivisesta ja osin subjektiivisesta luonteesta johtuen tyytyväisyys palveluun voi heik-  
etä, vaikka objektiivisesti katsottuna palvelun tuottamisessa ei ole tapahtunut muutosta (Löffler 1996: 139–140).

*Suusanallisella viestinnällä* on vaikutusta asiakkaan odotuksiin. Asiakkaat kommuni-  
koivat palveluita tuottavan tahon kanssa ja lisäksi myös perheen, ystävien ja kollegojen  
kanssa. Myös medialla ja muilla organisaatioilla on suuri merkitys asiakkaan odotusten  
muodostumisessa. (Eupan 2008: 16, The Prime Minister's Office of Public Service Re-  
form 2002: 5.) Asiakkaan arviointi ei siis perustu puhtaasti yksilön ja palvelujen tuotta-  
jan väliseen vuorovaikutukseen, vaan asennoitumiseen vaikuttaa myös muu sosiaalinen  
vuorovaikutus (Olin, Pekola-Sjöblom & Sjöblom 2004: 17, 21–22).

*Suora palvelukommunikaatio* tarkoittaa vuorovaikutusta henkilöstön kanssa tai asiak-  
kaan käytössä olevia esitteitä tai julkaisuja ja niiden sisältöjä. Henkilöstön ilmauksilla ja  
julkaisujen sisällöllä voi olla suoraa vaikutusta asiakkaan käsityksiin palvelun laadusta.  
*Epäsuora palvelukommunikaatio* koostuu puolestaan ympäristöön liittyvistä tekijöistä,  
kuten rakennusten antamasta ulkoisesta vaikutelmasta esimerkiksi remontin aikana.  
Epäkohdat epäsuorassa palvelukommunikaatiossa voivat saada asiakkaat odottamaan  
muilta palvelun ulottuvuuksilta korkeampaa laatua. (The Prime Minister's Office of  
Public Service Reform 2002: 5; Eupan 2008: 16.)

Edellä kuvattujen odotuksiin vaikuttavien tekijöiden lisäksi myös *mielikuvat* vaikuttavat  
odotettuun palvelun laatuun. Tästä johtuen yksityisiä palveluja voidaan pitää laaduk-  
kaampina verrattuna julkisiin palveluihin, vaikka palvelut olisivat tekniseltä laadultaan  
samansisältöisiä. Toisaalta julkisen sektorin viimekätisyyden vuoksi niihin luotetaan  
enemmän. Kansalaiset suhtautuvat julkisiin palveluihin entistä vaativammin ja odottavat  
niiltä yhä enemmän sekä laatua että määrää. Kuitenkin saamaan aikaan julkisiin palve-

luihin liittyy perinteisesti matalan odotuksen arvo. Mikäli odotukset ja käsitykset palvelusta ovat vähäisiä, saattaa pienikin odotusten ylittymien parantaa käsitystä palveluiden toimivuudesta. (Stenvall & Virtanen 2012: 53–54.)

### **Asiakkaan kokemukset**

Vuorovaikutukselliset palveluprosessit koetaan subjektiivisesti. Koettuun palvelun laatuun vaikuttaa oleellisesti se, mitä asiakkaan ja palvelun tarjoajan välillä tapahtuu (Grönroos 2000: 63–65). Grönroos (2007: 89–90) kuvaa seitsemän koetun palvelun laadun kriteeriä. Ensimmäinen laadun kriteeri kuvaa palvelun lopputulosta, joten se edustaa palvelun laadun teknistä ulottuvuutta. Viisi seuraavaa palvelun laadun kriteeriä kuvaavat palveluprosessin laatua edustaen toiminnallista laatua. Viimeinen laadun kriteeri edustaa puolestaan palveluun liittyvää mielikuvaa.

Ensimmäinen koetun palvelun laadun kriteeri on ammatillisuus ja taidot, mikä tarkoittaa, että palveluiden tuottajilla ja työntekijöillä on tarvittavat tiedot ja taidot asiakkaiden ongelmien ratkaisemiseksi ammattitaitoisella tavalla. Kriteerin täyttymisen edellytyksenä ovat ajanmukaiset ja toimivat toimintajärjestelmät ja fyysiset resurssit.

Toinen kriteeri on asenteet ja käyttäytyminen eli että asiakkaita kohdellaan hyvin ja heidän ongelmansa pyritään ratkaisemaan ystävällisesti ja spontaanisti. Kolmantena kriteerinä on pääsy ja joustavuus. Se tarkoittaa, että palvelujen tuotanto, niiden sijainti, toiminta-ajat, työntekijöiden sijoittelu ja määrä sekä toimintajärjestelmät on suunniteltu niin, että palvelu on helposti saatavilla ja että se on sopiva vastaamaan asiakkaiden vaatimuksiin ja toiveisiin joustavalla tavalla.

Neljäntenä ulottuvuutena on käyttövarmuus ja luotettavuus, jolloin asiakkailta on luottamus siihen, että se mistä on sovittu, myös tapahtuu, ja että henkilöstö tekee parhaansa asiakkaan hyväksi missä tahansa tilanteessa. Korjaavat toimenpiteet on viides koetun palvelun laadun ulottuvuus. Se tarkoittaa, että mikäli jokin asia ei mene suunnitellusti, palvelun tuottaja pyrkii välittömästi ja aktiivisesti korjaamaan tilanteen sekä löytämään uuden, hyväksyttävän ratkaisun. Viimeinen palveluprosessia kuvaava kriteeri on palve-

lumaisema, mikä tarkoittaa, että fyysinen ympäristö ja muut palvelun ympärillä olevat tekijät tukevat positiivista kokemusta palveluprosessissa.

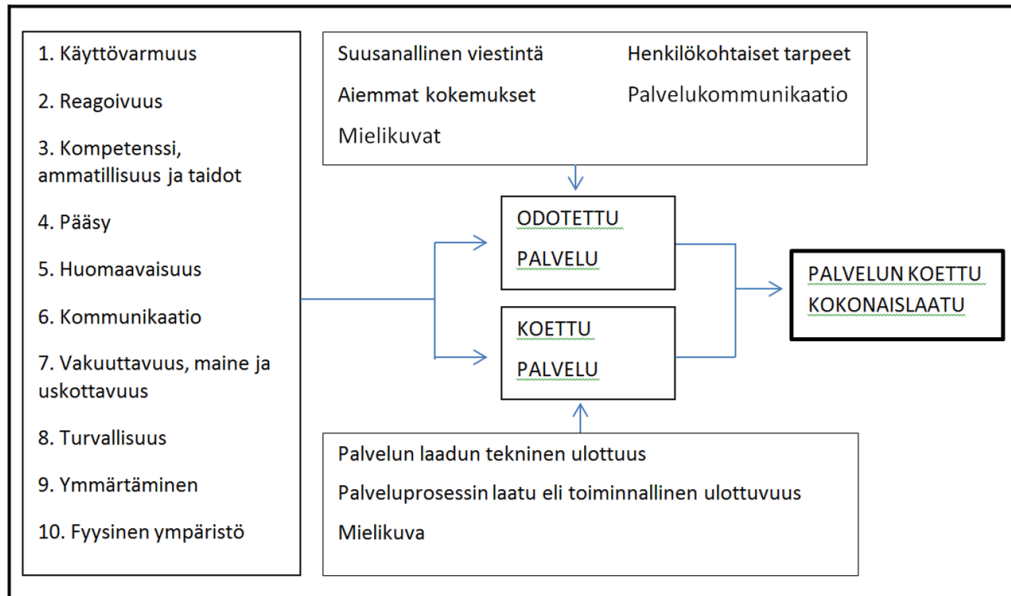
Viimeinen koetun palvelun laadun kriteeri, maine ja uskottavuus, liittyy mielikuviin palvelusta. Kriteeri täyttyy, kun palvelun tuottajan toimintaan voi luottaa ja palvelusta saa riittävästi rahalleen vastinetta. Palvelun tuottajalla on oltava hyvä toimintakyky sekä sellaiset arvot, jotka ovat jaettavissa asiakkaan kanssa. (Grönroos 2007: 89–90.)

Asiakkaan käsitykset palvelun laadusta muodostuvat siis asiakkaan arvioidessa niin palveluprosessin sujuvuutta kuin lopputulosta. Laadukas palvelukokemus syntyy silloin, kun hoidon lopputulos on onnistunut ja asiakasta on kohdeltu hoitoprosessin aikana hyvin ja hänestä on huolehdittu riittävästi. Terveyspalveluiden asiakas, joka tietää joutuvansa odottamaan myöhässä olevia aikoja tai asiakas, jolle kerrotaan toimenpiteen voivan aiheuttaa kipua, on todennäköisesti tyytyväisempi saamaansa palvelun laatuun kuin asiakas, jolle näitä asioita ei ole kerrottu. Kokemus palvelun laadusta voi muuttua todella paljon, jos henkilöstö käyttää hieman aikaa kertoakseen, mitä vastaanotolla tulee tapahtumaan. (Martin 2010: 24.)

Koetulla palvelun laadulla on lisäksi myös kaksi eri tasoa; normaali ja poikkeuksellinen. Normaali palvelun laatu tarkoittaa sitä, että palvelu on tuotettu normaalilla tavalla, ikään kuin standarditason mukaisesti. Poikkeuksellinen palvelun laatu puolestaan kuvaa sitä, miten poikkeuksellisissa tai ongelmatilanteissa toimitaan. Mikäli jokin asiakkaan asia menee pieleen joko organisaatiosta johtuvista tai siitä johtumattomista syistä, asiakas arvioi palvelun laatua siitä näkökulmasta, miten tilanne hoidetaan. (Martin ym. 2010: 24–25.)

Kuvio 2 kuvaa palvelun koetun kokonaislaadun muodostumista. Kymmenen edellä kuvattua Parasuramanin ja kumppaneiden (1985: 47) laatu-ulottuvuutta (ks. sivut 16–17) vaikuttavat odotetun ja koetun palvelun laadun muodostumiseen. Odotettuun laatuun vaikuttavat lisäksi henkilökohtaiset tarpeet, aiemmat palvelukokemukset, suusanallinen viestintä, suora- ja epäsuora palvelukommunikaatio, mielikuvat ja arvot. Koettuun palveluun kuuluvat palvelun tekninen laatu-ulottuvuus, palveluprosessin laatu eli toimin-

nallinen laatu ja mielikuvat. Yhdessä odotetusta ja koetusta palvelusta muodostuu palvelun koettu kokonaislaatu.



Kuvio 2. Koetun palvelun laadun muodostuminen (soveltaen Parasuraman ym. 1985: 48; Grönroos 2007: 90).

### 3. ASIAKASTYYTYVÄISYYS LAADUN MITTARINA

#### 3.1. Mitä asiakastyytyväisyydellä tarkoitetaan?

Asiakastyytyväisyys tarkoittaa laajasti määriteltynä asiakkaan odotusten ja kokemusten tasapainoa (Newsome & Wright 1999: 161). Asiakastyytyväisyys on mentaalista arviointia odotuksista, palvelua koskevasta kokemuksesta ja lopputuloksesta, joiden seurauksena syntyvä tyytyväisyys on tunneperäinen reaktio (Oliver 1981: 27; Zineldinin 2006: 68). Toisaalta asiakastyytyväisyys tarkoittaa sitä, miten hyvin tuote tai palvelu vastaa asiakkaan tarpeisiin ja odotuksiin, ja mikäli niihin ei vastata, syntyy tyytymättömyyttä (Brennan 1995: 250–251; Zeithaml & Bitner 2000: 75).

Terveyspalveluissa asiakastyytyväisyys on pohjimmiltaan subjektiivinen kokemus, mikä syntyy terveydenhuoltoon liittyvien kokemusten arvioinnista, ja ilmiönä se on kompleksinen ja moniulotteinen. Arviointiin sisältyy yleensä joko suoraa tai epäsuoraa vertailua todellisten kokemusten ja henkilökohtaisten odotusten välillä. Tyytyväisyys muodostuu yksilön kokemuksesta tai odotusten ja kokemusten vertailun pohjalta (Brennan 1995: 250–252.) Laajimmillaan asiakastyytyväisyys on yksi hyvinvoinnin osa-alue, jolloin asiaa voidaan tarkastella hoidon lopputuloksen näkökulmasta (Donabedian 1988: 180).

Laadukkaan hoidon yksi tärkeimmistä indikaattoreista on asiakastyytyväisyys. Asiakastyytyväisyyteen liittyy kuitenkin monia ulottuvuuksia, ja se voidaan saavuttaa monella eri tavalla. Tyytyväisyyttä tuottavia tekijöitä ovat vaihtoehtojen saatavuus, valittu vaihtoehto, mahdolliset lopputulokset tai saavutettu lopputulos. Asiakastyytyväisyyden saavuttamisen tapoja ovat asiakkaan ymmärtäminen, asiakkaalle mielihyvän tuottaminen, asiakkaan saaminen hyväksymään oman terveydentilansa, hoidon toteuttaminen oikein ja hoidon halutunlaisen lopputuloksen takaaminen. (Brennan 1995: 251.)

Asiakastyytyväisyydellä on merkitystä myös hoidon suunnitteluprosessissa, koska tyytyväisyys tai tyytymättömyys heijastuu asiakkaan arvioidessa hoidon kaikkia näkökul-

mia, sisältäen teknisen prosessin, henkilöiden välisen kanssakäymisen ja hoidon loppuloksen (Donabedian 1988: 180; Brennan 1995: 250–251). Frederick Herzberg loi jo 1960-luvulla kaksifaktoriteorian, jonka faktorit ovat tyytymättömyys ja tyytyväisyys. Tyytymättömyys edustaa niitä tekijöitä, jotka aiheuttavat tyytymättömyyttä ja tyytyväisyys puolestaan niitä tekijöitä, jotka tuottavat tyytyväisyyttä. Tyytyväisyyden vastakohta ei ole tyytymättömyys, vaan se, että tyytyväisyyttä ei ole. Samoin tyytymättömyyden vastakohta ei ole tyytyväisyys, vaan se, että tyytymättömyyttä ei ole. (Herzberg 1968: 71–76.) Taulukossa 1 on Ropen ja Pölläsen (1994: 166) näkemys siitä, mitkä tekijät tuottavat asiakkaille tyytyväisyyttä ja mitkä tyytymättömyyttä.

Taulukko 1. Tyytyväisyyttä ja tyytymättömyyttä tuottavia tekijöitä (Rope & Pöllänen 1994: 166).

TYTYTYVÄISYYTTÄ TUOTTAVAT	TYTYMÄTTÖMYYTTÄ TUOTTAVAT
Poikkeuksellinen hyvä henkilökohtainen asiakaspalvelu	Sovittujen asioiden pettäminen (esimerkiksi aikataulu)
Tilannekohtainen asiakkaan ongelmatilanteen mallikas hoitaminen	Epätasainen toimintataso tai alle imago-odotusten jäävä toiminta
Yllättävän positiivisen ekstraplementin antaminen	Hintaan laitettavat lisukkeet, joista asiakas ei ollut etukäteen tietoinen
Poikkeuksellisen hyvin hoidettu valitus	Asiakkaalle yllätyksenä maksun yhteydessä ilmitulleet suuret hinnan nousut
Neuvon antaminen asiakkaan ongelmatilanteen kuntoon saattamiseksi	Valitusten käsittelemättä jättäminen tai niistä tiedottamisen puutteet
Asiakkaan pyytämää ratkaisua positiivisemmän (=edullisemmän/laadukkaamman) ratkaisun tarjoaminen	Asiakkaan pyyntöihin (esimerkiksi soittopyyntö) reagoimattomuus

Herzbergin teoriaan nojaten asiakastyytyväisyyden muodostumisessa tyytymättömyyttä aiheuttavien tekijöiden poistaminen ei tarkoita, että asiakas olisi tyytyväinen, vaan tarvitaan myös tyytyväisyyttä tuottavia tekijöitä (Øvretveit 1992: 46; Kotler, Shalowitz & Stevens 2008: 148). Terveystieteissä tämä voi tarkoittaa esimerkiksi, että lääkärin huono suhtautumistapa asiakasta kohtaan aiheuttaa tyytymättömyyttä. Lääkärin hyvä suhtautuminen asiakasta kohtaan ei kuitenkaan yksin ole tyytyväisyyttä tuottava tekijä,

vaan asiakkaalle tyytyväisyyttä tuottaa hänen terveydellisen ongelman ratkaisu. Terveyspalvelujen tuottajan näkökulmasta olisikin tärkeä tunnistaa tyytymättömyyttä ja tyytyväisyyttä tuottavat tekijät. (Kotler ym. 2008: 148.)

Tyytyväisyyttä ja tyytymättömyyttä tuottavien tekijöiden lisäksi palveluihin liittyy neutraaleja ja kriittisiä tekijöitä. Neutraalit tekijät vaikuttavat vain vähän asiakastyytyväisyyteen, kun taas kriittiset tekijät voivat olla joko tyytyväisyyttä tai tyytymättömyyttä tuottavia tekijöitä ja niiden tulisi olla avainasemassa palveluiden suunnittelussa ja niiden tuotannossa. (The Prime Minister's Office of Public Services Reform 2002: 26.)

### **Tyytyväisyyteen vaikuttavia tekijöitä**

Henkilökohtaisilla tekijöillä, kuten iällä, sukupuolella, koulutuksella, sosiaalisella asemalla ja persoonalla uskotaan olevan merkitystä asiakastyytyväisyyden muodostumisessa. Terveystieteiden kontekstissa myös asiakkaan terveydentilalla on vaikutusta asiakastyytyväisyyden muodostumiseen. (Sitzia & Wood 1997: 1835; Bleich, Özaltin & Murray 2009: 275; Naidu 2009: 371.) Yleisesti ottaen terveemmät, iäkkäämmät, miehet, alhaisen koulutustason omaavat sekä ne, jotka mieltävät järjestelmän suorituskyvyn olevan korkea ja ne, jotka käyttävät palveluja vähän ovat tyytyväisempiä terveydenhuollon palveluihin muihin verrattuna (Braunsberger & Gates 2002: 587).

Tunteet, kuten viha, masennus, syyllisyys, ilo ja toiveikkuus vaikuttavat palvelun tiedolliseen kokemiseen ja sitä kautta asiakastyytyväisyyteen. Tunteiden ohella asiakkaan mieliala vaikuttaa palvelun laadun kokemiseen. (Grönroos 2009: 111–112.) Emotionaaliset vasteet, kuten ilo, innostuneisuus, ylpeys, viha, surullisuus ja syyllisyys ovat suuressa roolissa tyytyväisyyden muodostumisessa (Oliver 1993: 419). Tyytyväisyyden voidaan näin ollen nähdä olevan positiivinen affektiivinen reaktio ja tyytymättömyys päinvastoin negatiivinen affektiivinen reaktio (Newsome & Wright 1999: 163).

Dubé, Bélanger ja Trudeau (1996: 45–50) tutkivat negatiivisten ja positiivisten tunteiden vaikutusta tyytyväisyyteen. Tutkimus osoitti, että sekä negatiiviset että positiiviset

tunteet vaikuttavat asiakastyytyväisyyteen, mutta positiiviset tunteet vaikuttavat siihen enemmän. Tutkijoiden mukaan tunteet jakautuvat positiivisiin tunteisiin, tilannesidonnaisiin negatiivisiin tunteisiin ja muista tekijöistä riippuviin negatiivisiin tunteisiin. Ainoastaan muista tekijöistä riippuvat negatiiviset tunteet vaikuttavat haitallisesti asiakastyytyväisyyteen. Asiakkaan negatiivisilla tunteilla voi olla myös asiakastyytyväisyyttä lisäävä vaikutus, mikä selittyy sillä, että negatiiviset tunteensa ilmaisevat tuovat myös tarpeensa muita selvemmin ilmi, mistä johtuen he myös saavat erityishuomiota ja hoitoa. Negatiivisten tunteiden ilmaisu saa siten lääkärit ja muun henkilöstön toiminaan erityisellä tavalla, mikä voi lisätä asiakkaan tyytyväisyyttä. Terveystuntujan tulisi kyetä poimimaan vihjeitä potilaan tunteista ja sovittaa toiminta niiden mukaan, jolloin asiakastyytyväisyys paranee.

Myös valinnan mahdollisuudella on tutkittu olevan vaikutusta potilaan tyytyväisyyteen. Kaldenbergin (1999: 40–42) tutkimuksen mukaan potilaat, joiden mahdollisuutta valita lääkäri tai palvelun tuottaja ei rajoitettu, olivat kokonaisuudessaan tyytyväisempiä sairaalakokemukseen verrattuna niihin potilaisiin, joiden mahdollisuuksia valita oli rajoitettu. Valinnan rajoittaminen voi johtaa potilaat kyseenalaistamaan, onko heidän saatavilla oleva hoito paras mahdollinen.

Asiakastyytyväisyyteen vaikuttaa myös arvo, minkä asiakas saa. Puhuttaessa arvon tuottamisesta asiakkaalle, on huomioitava, että siihen vaikuttavat monet eri tekijät ja monenlaiset abstraktiot. Tuotettu arvo on myös hyvin henkilökohtainen ja idiosynkraattinen (yliherkkä). Asiakkaan kannalta palvelun tuottaman arvon voi jaotella neljään erilaiseen arvoon. Arvo muodostuu joko matalasta hinnasta, siitä mitä ikinä asiakas haluaa tuotteelta tai palvelulta, siitä laadusta minkä saa maksamallaan hinnalla tai siitä mitä saa takaisin jotakin antaessaan. (Zeithaml 1988: 13.)

### 3.1.1. Asiakaslähtöisyys terveystaloudissa

Asiakaslähtöisyys on yksi palveluja koskeva avaintermi. Avaintermijä tarkastellessa on huomioitava, että niiden tulkinnoissa yhdistyvät sekä nykyinen aikakausi että menneisyys. Siten julkisten palvelujen asiakaslähtöisyyteen voi nähdä liittyvän niin hyvinvoin-

tivaltio ja sen palvelut, asiakas-ammattilaisroolit kuin sektorirajat ylittävä pyrkimys maksavan asiakkaan tyytyväisyyteen. Julkisissa palveluissa asiakas ei kuitenkaan aina tarkoita maksavaa asiakasta, vaan asiakas on ennemminkin kunnan maksaman palveluprosessin osapuoli. Asiakas on näin ollen osa kokonaista vuorovaikutusprosessia, eikä vain osto- ja myyntitapahtuman osapuoli. (Raitakari, Juhila, Günther, Kulmala & Saario 2012: 52–53.)

Asiakaslähtöisyys on terminä moraalisesti latautunut ja normatiivinen pitäen sisällään erilaisia arvostuksia asiakkaasta, ammattilaisesta ja palveluprosessista. Terveyspalveluissa asiakaslähtöisyys nähdään asiakkaan arvojen kunnioittamisena ja pyrkimyksenä vuorovaikutukselliseen yhteistyöhön. Toisaalta asiakaslähtöisyys voi tarkoittaa myös nopeaa hoitoon pääsyä, emotionaalisen tuen saamista ja tiedon antamista. Ammattilaisen näkökulmasta asiakaslähtöisyys näkyy moniammatillisena työskentelynä, kokonaisvaltaisuuksena sekä asiakkaan omaisten ja ystävien ottamisena mukaan hoitoprosessiin. (Raitakari ym. 2012: 53–54.)

Asiakaslähtöisyys tarkoittaa aitoa, tasa-arvoista, kahdensuuntaista vaikuttamista ja vuoropuhelua asiakkaan ja ammattilaisen välillä sekä palveluiden räätälöintiä asiakkaan tarpeiden mukaan (Outinen & Lindqvist 1999: 11–13). Asiakaslähtöisyyttä kuvaamaan käytetään myös termejä asiakaskeskeisyys, asiakasjohtoisuus tai asiakasnäkökulma. Niissä kaikissa on kyse hyvästä asiakaspalvelusta ja asiakkaan tarpeisiin vastaamisesta. (Outinen, Lempinen, Holma & Haverinen Riitta 1999: 12.)

### **Lait ja suositukset asiakaslähtöisyyttä ohjaamassa**

Lainsäädäntö antaa vahvan pohjan asiakaslähtöiselle toiminnalle palveluissa, sillä aikaisemmin viranomaispainotteisena pidettyä lainsäädäntöä parannettiin 1990-luvulla. Asiakkaan asemaa vahvistaa sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö, joista tärkeimpänä asiakkaan, potilaan ja palvelunjärjestäjän välistä suhdetta määrittää laki potilaan asemasta ja oikeuksista (L785/1992, muutos L653/2000). Lakien tarkoituksena on muun muassa turvata asiakkaan asema, täsmentää ja yhtenäistää hoitoa ja asiakkaan kohtelua

koskevia periaatteita sekä edistää potilasturvallisuutta ja terveydenhuollon palvelujen laatua. (Pajukoski 2004: 176, 188).

Vuonna 2011 voimaan tullut terveydenhuoltolaki (L1326/2010) parantaa entisestään asiakkaan asemaa. Lain tarkoituksena on muun muassa toteuttaa väestön tarvitsemien palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, laatua ja potilasturvallisuutta. Lain tarkoituksena on myös vahvistaa terveydenhuollon palvelujen asiakaskeskeisyyttä. Lain 47 § mukaan henkilö voi valita, mistä kuntansa terveyskeskuksen terveysasemalta hän saa terveydenhuollon palvelut. Hoitosuunnitelmansa mukaisen hoidon toteuttamiseen voi käyttää myös muun, kuin kuntansa perusterveydenhuollon palveluja hoidosta vastaavan terveyskeskuksen muuttumatta, mikäli henkilö asuu tai oleskelee säännönmukaisesti tai pitempiaikaisesti kotikuntansa ulkopuolella. Valinta on tehtävä kirjallisesti ja valinta voi koskea yhtä terveyskeskusta tai terveysasemaa kerrallaan. Uuden valinnan voi tehdä vuoden kuluttua edellisestä valinnasta. Pykälässä 49 § sanotaan lisäksi, että ”*Potilaalla on mahdollisuus valita häntä terveydenhuollon yksikössä hoitava laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö toimintayksikön toiminnan tarkoituksenmukaisen järjestämisen sallimissa rajoissa. Potilaan jatkohoito on toteutettava siten, että hänet ohjataan häntä aiemmin hoitaneen lääkärin tai hammaslääkärin hoitoon, aina kun se hoidon asianmukaisen järjestämisen kannalta on mahdollista*”.

Lainsäädännön lisäksi kansalliset sosiaali- ja terveystieteelliset suositukset korostavat asiakkaan aseman parantamista. Ensimmäinen suositus tuli voimaan vuonna 1995 ja sen yksi keskeisistä periaatteista oli asiakaslähtöisyys. Vuonna 1999 julkaistun suosituksen yksi keskeinen kehittämistavoite oli puolestaan asiakkaan ottaminen mukaan laadunhallintaan (Outinen & Lindqvist 1999: 3–4, 11–13). Asiakaslähtöisesti toimiva organisaatio ottaa vastaan asiakkaiden antamia palautteita, mikä mahdollistaa jatkuvan kehittämisen ja palvelujen suunnittelun asiakkaiden tarpeiden ympärille (Eupan 2008: 48).

### **Asiakaslähtöisyyden esteitä**

Asiakaslähtöisyydelle on pyritty luomaan perusteita, mutta sille on myös esteitä. Heino- sen (1999: 108–109) mukaan kunnallisessa toiminnassa asiakaslähtöisyyden esteet voi-

daan jakaa organisaatioon, asiakaskuntaan tai kilpailuun liittyviin esteisiin. Ne pohjautuvat kunnan toimintamekanismeihin, eli kunnan tehtävään, edustukselliseen demokratiaan ja hallinnolliseen toimintamalliin. Organisaatioon liittyviin esteisiin kuuluu muun muassa se, että asiakkailta saatua palautetta ei ole pidetty tärkeänä toiminnan kehittämisen lähtökohdana ja se, että kannusteet asiakaslähtöisyyteen ovat puutteelliset, kun toiminnan tulokset ovat hankalasti mitattavia.

Asiakaskuntaan liittyviä esteitä ovat puolestaan asiakasryhmien erilaisuus ja heidän erilaiset tarpeet. Kunnallisissa palveluissa asiakaslähtöisyyttä vaikeuttaa se, että palvelut on suunniteltu vastaamaan keskiarvotarpeita ja samaan aikaan kohderyhmä on suuri. Kilpailuun liittyvistä esteistä suurin on se, että kunta on palveluiden tuottajana monopoliasemassa, joten kannusteita asiakaslähtöisyyteen ei juuri ole. Kunnallisissa palveluissa toimitaankin tarjonnan ehdoilla, jolloin valta-asema on palveluita tuottavalla taholla, ei asiakkailla. (Heinonen 1999: 108–109.)

Asiakaskuntaan liittyviin esteisiin yhtenä ratkaisuna on Lehdon (2012: 386–387) ehdottama terveyskeskusasiakkaiden segmentointi ja eri segmenttien palveleminen heidän tarpeiden mukaan. Terveyskeskusasiakkaista on mahdollista tunnistaa satunnais-, kanta- ja avainasiakkaita. Satunnaisasiakkaita ovat työterveyshuollosta ja yksityisistä palveluista suurimmaksi osaksi palvelut saavat työkäiset, kun taas kanta-asiakkaisiin kuuluvat lapset ja vanhukset, jotka asioivat terveyskeskuksessa muuta väestöä useammin. Työkäiset kanta-asiakkaat ovat puolestaan työttömiä tai muuten laajan työterveydenhuollon ulkopuolelle jääviä.

Terveyskeskuksen avainasiakkaat ovat palveluja paljon käyttäviä, joiden elämä ja palvelukäyttö kriisiytyisivät, ellei palvelukokonaisuuden hallinta toimi erityisen hyvin. Tällaisia asiakkaita ovat esimerkiksi vakavasti kroonisesti sairaat ja monisairaat, joita on erityisesti vanhuksissa, mielenterveyspotilaissa ja pitkäaikaistyöttömissä. Avainasiakkaita on noin 10 % palvelujen käyttäjistä ja he käyttävät 50 % kaikista terveydenhuollon resursseista. Lehdon mukaan avainasiakkaiden palvelukokonaisuuksien parempi hallinta voisi parantaa heidän saamaa palveluaan, samoin kuin kanta-asiakkuuden kehittäminen voisi kannustaa kehittämään muun muassa parempia vanhuspalveluita. Toisaalta palve-

luja enemmän käyttäviin asiakkaisiin keskittyminen heikentää avoimesti satunnaisasiakkaiden asemaa, mikä on ongelmallista siksi, että he ovat parhaita veronmaksajia ja poliittisesti vaikutusvaltaisimpia. (Lehto 2012: 386–387).

### 3.1.2. Henkilöstö ja asiakastyytyväisyys

Käytännön työtä tekevä henkilöstö on avaintekijä asiakastyytyväisyyden muodostumisessa. Ennen kaikkea asiakastyytyväisyyteen vaikuttavat henkilöstön asenteet ja käyttäytyminen sekä moraalit. Asiakkaissa tyytymättömyyttä herättää se, jos henkilöstö kohtelee heitä kuin nämä eivät olisi yhteisön jäseniä tai kuin asiakkaiden tarkoitus olisi vain väärinkäyttää järjestelmää. Tämä voi tarkoittaa, että henkilöstö ei aina hyväksy vastuutaan asiakkaiden tyytyväisyyden tuottajina eivätkä huomioi oman asenteensa ja asiakkaiden tyytyväisyyden välistä yhteyttä. (Center for the study of social policy: 5–6.) Toisaalta henkilöstöllä on taipumus arvioida asiakkaiden tyytyväisyyden olevan huonompi, kuin se todellisuudessa asiakkaiden kokemusten mukaan on (De Man ym. 2002: 1114).

Henkilöstön huonon asenteen asiakkaita kohtaan voidaan katsoa johtuvan myös moraalista, epäsuotuisista työoloista tai henkilöstön huonosta kohtelusta työntekijöinä. Henkilöstö voi siis purkaa omaa turhautumistaan asiakkaisiin, mutta toisaalta jotkut voivat pitää suurta työmääräänsä esteenä sille, että asiakkaiden kanssa ei ole aikaa olla vuorovaikutuksessa. Työelämässä henkilöstöön voi kohdistua epärealistisia vaatimuksia, jolloin työ keskittyy mahdollisimman monen asiakkaan palveluun ja asiakkaiden vastaanotto täytyy puskea kiireellä läpi. Johtamisella on suora ja suuri vaikutus siihen, miten henkilöstö palvelee asiakkaitaan. (Center for the study of social policy: 5–6.)

Asiakastyytyväisyyden tavoittelussa julkisissa palveluissa käytännön työtä tekevien on kohdeltava palvelujen käyttäjää asiakkaina. Tämä tarkoittaa, että vain mikäli asiakasta kohdellaan kuin ketä tahansa maksavaa asiakasta, joka voi halutessaan vaihtaa palveluntarjoajaa (kuluttaja-asiakas), voidaan saavuttaa hyvä palvelu. Näin ollen myös julkisella sektorilla palveluja käyttävää asiakasta tulee kohdella kuten perinteistä kuluttaja-asiakasta, koska myös julkisen sektorin asiakas maksaa palvelustaan verojen muodossa ja voi tuoda omaa ääntään kuuluville esimerkiksi äänestämällä. Siten asiakas on myös

oikeutettu saamaan palvelua, joka tuottaa hänelle tyytyväisyyttä. Julkisissa palveluissa käytännön työtä tekevien tulisi ymmärtää, että hänelle maksetaan palkkaa ihmisten palvelemisesta vaikuttavasti. (Zamil & Shammot 2011: 38.)

Lääkäreillä on suuri vaikutus asiakastyytyväisyyden muodostumisessa. Lääkärin ja asiakkaan suhde voi olla paternalistinen, mikä tarkoittaa, että asiakas vastaanottaa sellaista hoitoa, mikä lääkärin mukaan parhaiten edistää hänen terveyttään ja hyvinvointiaan. Toisaalta lääkärin ja asiakkaan välinen suhde voi olla informatiivinen, jolloin lääkäri toimii asiantuntijana antaen asiakkaalle tietoa, minkä pohjalta asiakas voi tehdä päätöksen. Lääkärin ja asiakkaan välinen suhde voi olla myös tulkinnallinen. Siinä lääkäri toimii neuvojana tai ohjaajana pyrkien selventämään arvoja, joita asiakas todella tahtoo. Viimeinen lääkärin ja asiakkaan välistä suhdetta kuvaava malli on deliberatiivinen, joka tarkoittaa, että lääkäri toimii kuten opettaja auttaen asiakasta ottamaan selville, mitkä vaihtoehdot ovat parhaita haluttujen arvojen saavuttamiseksi. Parhaimmillaan osaava lääkäri voi käyttää kaikkia neljää vaihtoehtoa yksilöllisen hoidon takaamiseksi. (Vukmir 2006: 16–17.)

Braunsberger ja Gates (2002: 587–588) totesivat tutkimuksessaan, että vaikka lääkärin rooli asiakastyytyväisyyden muodostumisessa on yleisesti tunnistettu asia, voi se kuitenkin olla yllättävän suuri ja keskeinen. Tutkimuksessaan lääkärin rooli nousi keskeisimmäksi tekijäksi asiakastyytyväisyyden muodostumisessa. Tämä antaa selkeän viestin siitä, että asiakastyytyväisyyden parantaminen edellyttää asiakkaan ja lääkärin välisen vuorovaikutuksen parantamista unohtamatta kuitenkin asiakkaan ja muun henkilöstön välistä kanssakäymistä. Ongelma on kuitenkin siinä, että terveystalouksia suunnittelevalla tai tuottavalla taholla ei ole suoria vaikutusmahdollisuuksia siihen, miten lääkärit hoitoa antavat tai ovat vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa. Lisäksi lukuisista käytössä olevista palveluiden laadun arviointikeinoista huolimatta vain harvaan niistä on lisätty asiakastyytyväisyyden osuus.

Toisaalta organisaatioissa, joissa aletaan kiinnittää enemmän huomiota asiakastyytyväisyyteen ja lääkärit ottavat herkemmin huomioon asiakkaiden tarpeet, seuraava haaste on nähdä, miten asiakastyytyväisyys on parantunut. Lääkärit ja muu henkilöstö pitäisi kou-

luttaa näkemään ”vähemmän pidetyt asiakkaat” positiivisemmassa valossa. Asiakastyytyväisyyteen voidaankin vaikuttaa eniten sillä, että lääkärit ja hoitohenkilöstö kohtelevat asiakasta kunnioittavasti, ovat avuliaita, kuuntelevat, selittävät asiat ymmärrettävästi ja viettävät riittävästi aikaa asiakkaan kanssa. (emt. 587–588.) Asiakkaita kuuntelemalla ja avoimuudella luodaan vaikutelma, että heidän ongelmistaan ollaan kiinnostuneita, mikä vuoksi asiakkaat voivat tuntea olonsa hyväksi. Tyytymättömyyttä osoitetaan yleensä järjestelmää kohtaan, kun taas henkilöstöön tai sen toimintaan asiakkaat ovat vain harvoin tyytymättömiä. (Reisberg 1996: 2–3.)

### 3.2. Asiakastyytyväisyyden mittaaminen

Kansainvälisellä tasolla erilaiset käyttäjäkyselyt alkoivat yleistyä 1990-luvun alussa, mistä osoituksena on myös erilaisten käyttäjä- ja asiakastyytyväisyysindeksien lisääntynyt käyttö päätöksenteossa (Bouckaert & Van de Walle 2003: 331). Nykyään myös yhä useampi suomalainen kunta selvittää omatoimisesti oman kuntansa kuntalais- ja/tai asiakasmielipiteitä. Kunnat saavat kyselyjen kautta kaipaamansa tietoa kuntalaisten mielipiteistä, joita tarvitaan sekä toimintojen että valtuuston asettamien tavoitteiden toteutumisen arvioinnissa. (Pekola-Sjöblom 2002: 40.) Asiakastyytyväisyystietoa tarvitaan myös toiminnan laadun ongelmakohtien selvittämiseen ja toimintatason ylläpitämiseen. Tietoa voidaan hyödyntää kannuste- ja johtamisjärjestelmän perustana ja myös asiakkaan arvostusten selvittämiseksi. (Rope & Pöllänen 1994: 61.)

Julkisten palvelujen laadun ja vaikuttavuuden arvioinnissa on tuotu vahvasti esiin tarve asiakkaan mielipiteen jatkuvalle seuraamiselle, ja asiakaskyselyt ovat yleistyneet myös terveyspalveluissa 1990-luvun alusta lähtien. Kyselyjä on tehty kunnan toimipisteissä asioiville kuntalaisille ja niitä on kutsuttu asiakastyytyväisyyskyselyiksi. Asiakastyytyväisyyttä luonnehditaan yhdeksi tärkeäksi palvelujen laadun vaikuttavuuden mittariksi ja asiakaslähtöisyyden kehittäjäksi. Asiakastyytyväisyyskyselyt tehdään suoraan asiakkaalle, mikä erottaa ne muista arviointityypeistä. Vastaukset kertovat palvelujen käytöstä, saadusta palvelusta ja mielikuvista. Vastaukset kertovat myös palvelujen laatuun kohdistuvista odotuksista, vaatimuksista ja asiakkaan itse tulkitsemista tarpeista.

(Suomen kuntaliitto 1998: 17.) Lehto ja Natunen (2002: 13) toteavat, että palvelujen käyttäjää ei voi kohdella vain päätöksenteon kohteena tai asiantuntijoiden alamaisena, vaan palvelujen laadun ja muun toiminnan kehittämisen yhdeksi painopisteeksi tulisi ottaa käyttäjien näkökulman vahvistaminen arviointia tehdessä.

Käyttäjäkyselyt perustuvat oletukseen palvelun laadun ja tyytyväisyyden välisestä kausalisuhteesta, jolloin kohentunut palvelun laatu tulisi johtaa parempaan tyytyväisyyteen. Näin ei aina ole, koska palveluiden sisällön muutokset johtavat myös asiakkaiden odotusten muuttumiseen. (Olin ym. 2004: 17, 21–22.) Asiakastyytyväisyysmittaukset perustuvatkin usein asiakkaan odotusten ja kokemusten vertailuun. Odotusten ja kokemusten vertailu ei kuitenkaan ole välttämätöntä asiakastyytyväisyystiedon saamiseksi, sillä on olemassa myös tutkimusnäyttöä siitä, että kokemukset yksin riittävät asiakastyytyväisyyden kuvaamiseen. (Storbacka & Lehtinen 2006: 101.) Puhtaimmillaan asiakaskyselyt voivat olla subjektiivisen laadun mittareita (Lumijärvi & Jylhäsaari 2000: 49).

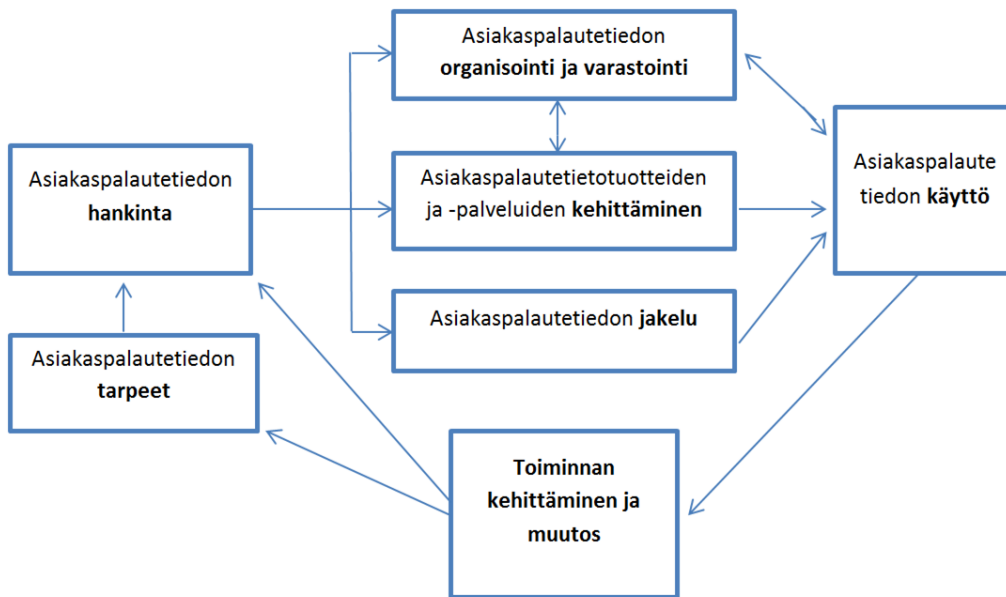
Asiakastyytyväisyystutkimuksiin liittyy myös ongelmia, kuten se, että asiakkaat voivat liioitella tyytyväisyyttään. Tästä huolimatta kokemukset ja arviointi hoidon laadusta ovat keskeisiä tekijöitä terveystalouden laadun kehittämisessä. Lisäksi asiakastyytyväisyysmittaus mittaa usein vain tyytyväisyyden määrää, ei sitä, mihin potilas on tyytyväinen tai tyytymätön. (Kvist 2004: 28.) Joka tapauksessa palautteen antamisen tulee olla asiakkaalle mahdollisimman vaivatonta. Keräysmenetelmissä täytyy ottaa huomioon asiakkaiden tiedot ja valmiudet sekä muut vaikuttavat tekijät, esimerkiksi vanhuus tai vammaisuus. Keräämismenetelmien tulee olla luotettavia, yleistettäviä ja tuoda esille kaikkien asiakkaiden mielipiteet. (Stakes 1996: 13.)

Mittarin luotettavuus tai virheettömyys ei kuitenkaan aina ole tärkeimmässä asemassa asiakastyytyväisyyttä kartoitettaessa. Menetelmää valittaessa huomiota tulee kiinnittää myös kustannustehokkuuteen ja uskottavuuteen. Lisäksi huomiota tulee kiinnittää siihen, että mittaristoa on palvelun tuottajan näkökulmasta mahdollista käyttää jatkuvaan laadun parantamiseen ja tulosten pohjalta tehtyjen toiminnan muutosten vaikutusten arviointiin. (Øvretveit 1992: 52–53.)

Toinen asiakastyytyväisyysmittauksiin liittyvä ongelma on se, että mittauksissa esiin nousseisiin ongelmiin puututaan ja toiminnassa tehdään muutoksia, mutta yritys parantaa asiakastyytyväisyyttä jää odotettua vähemmän tuottavaksi tai tulokset eivät jää pysyviksi. Syy voi olla esimerkiksi se, että mittauksessa ei selviä mitkä palvelun ominaisuudet ovat asiakkaalle tärkeitä tai se, että asiakkaalle tärkeitä laatutekijöitä ei ole asetettu. (emt. 49–50.) Usein asiakastyytyväisyysmittausten hyödyntämisen ongelmana on myös se, että kaikkia tiedon hyödyntämiskohteita ei ole ennen toteutusta tunnistettu (Rope & Pöllänen 1994, 61).

### 3.2.1. Asiakastyytyväisyystiedon hyödyntäminen

Tiedonhallinnan prosessimalli kuvaa tiedonhallintaa toisiinsa läheisesti kytkettyjen toimintojen avulla. Mallin perusajatus on, että organisaation on jonkin ongelman ratkaisemiseksi määriteltävä, mitä tietoa se tarvitsee ja miten sitä hankitaan. Sen jälkeen organisaation on päätettävä, miten hankittu tieto organisoidaan, varastoidaan, levitetään ja käytetään. (Choo 2002: 24.) Tässä tutkielmassa Choon mallia on sovellettu asiakastyytyväisyystiedon keräämiseen ja hyödyntämiseen soveltuvaksi (kuvio 3). Sovelletussa mallissa painottuvat asiakaspalautetietotuotteiden ja -palveluiden kehittäminen, asiakaspalautetiedon hyödyntäminen (kuviossa ”asiakaspalautetiedon käyttö”) ja sitä kautta terveyspalvelujen laadun kehittäminen (kuviossa ”toiminnan sopeuttaminen – muutos”).



Kuvio 3. Asiakaspalautetiedon prosessimalli (mukaiillen Choo 2002: 24).

Tiedon tarpeen määrittely lähtee organisaatiossa siitä, että sen jäsenet tiedostavat toimintaympäristön epävakauden ja näkevät tiedon olevan sekä mahdollisuus tilanteen hallitsemiseksi että välttämättömyys päätösten tekemiseksi ja ongelmien ratkaisemiseksi. Tiedon tarve lähtee asiakokonaisuuden vaatimuksista ja yhtäläillä tilannekohtaisista tekijöistä. Kyse on siis siitä, että tietyn ongelman ratkaisemiseksi tarvitaan tietentyypistä tietoa. Tiedon tarpeiden määrittelyllä on tärkeä rooli, koska vastaanottajan saaman tiedon laatu riippuu pitkälti siitä, miten hyvin tiedon tarpeista on kommunikoitu. Tiedon tarve määrittelee sitä, miten tietoa hankitaan. Tiedon hankinta voi olla kompleksista, koska tietolähteistä on tullut pirstaleisempia ja palveluista, jotka tyydyttää näitä markkinoita. Samaan aikaan organisaatioiden on pystyttävä syvällisesti keskittymään niihin tekijöihin, joiden avulla saavutetaan kasvua ja menestytään. Olemassa olevia ja mahdollisia uusia resursseja tulee arvioida jatkuvasti, samoin kuin resurssien ja tarpeiden yhteensopivuutta on säännöllisesti tarkasteltava. (emt. 24–25.)

Tiedon organisointi ja varastointi organisaatiossa on toimivinta silloin, kun tieto ja asiantuntijuus ovat aktiivisesti käytettävissä, ja kun tieto on muodossa, jossa sitä on helppo hyödyntää mielenkiintona olevan kohteen mukaan. Tiedon käyttö integroidusti johtami-

nessa varmistaa sen, että organisaatiota koskeva aiempi ja nykyinen tieto säilyy organisaatiossa ja mahdollistaa organisaatiossa oppimisen. (emt. 24–25.)

Tiedon jakelussa tavoite on lisätä tiedon leviämistä. Laajasti levittyvä tieto on yksi oppimisen edellytys ja se myös edesauttaa uusien näkökulmien löytymistä vaikeisiin ongelmiin tai tilanteisiin. Käytännön työtä tekeville tulisi tarjota paras mahdollinen olemassa oleva tieto työn suorittamiseksi, ja tiedon jakelukanavien tulisi olla sellaisia, että ne sopivat hyvin yhteen henkilöstön käyttämien tapojen kanssa. (emt. 25.)

Hankittu tieto ja olemassa oleva tieto on varastoitu eriasteisiin tietotuotteisiin ja -palveluihin kohteenaan organisaation eri käyttäjäryhmät ja tiedon tarpeet. Tämä ei tarkoita tiedon uudelleenvarastointia. Informaatiotuotteiden ja -palvelujen tulisi tuottaa tietoa, joka sekä lisää arvoa tehostaen ja parantaen tiedon laatua että parantaa tiedon ja sen tarpeiden tai käyttäjien mieltymysten välistä suhdetta. (emt. 25.)

Choon (2002: 25–26, 45–48) prosessimallissa tiedon käyttö tähtää siihen, että tulkinta- ja päätöksentekoprosessissa luodaan tietämystä ja sovelletaan sitä. Tiedon tehokkaaseen hyödyntämiseen liittyy olennaisesti se, että organisaatiossa on ymmärrettävä, miten tietoa voidaan käyttää ongelmanratkaisussa. Vain näin toimiessaan organisaation on mahdollista kehittää myös prosessin muita vaiheita. Tiedon käyttö päätöksenteossa on eri vaihtoehtojen valitsemista, mikä tarkoittaa myös sitä, että päätöksenteossa pyrittävä huomioimaan tiedon luonne ja sisältö. Tiedon käytössä ymmärrys siitä, miten tietoa on tai ei ole käytetty päätöksenteossa, ongelmienratkaisussa tai tilanteiden tulkinnassa on välttämättömyys jatkuvassa kehittämisprosessissa.

Tiedon prosessimalli tähtää toiminnan sopeuttamiseen ja sitä kautta toiminnassa tapahtuvaan muutokseen. Choo (2002: 18) tarkoittaa toiminnan sopeuttamisella sitä, että organisaatio hyödyntää hankittua tietoa päätöksenteossa ja ryhtyy toimeen, joilla on vaikutuksia ja seurauksia. Vaikutuksia aikaansaavia tekijöitä ovat esimerkiksi toimintojen valitseminen ja niiden sopeuttaminen. Seurauksia voivat olla puolestaan olemassa olevien uskomusten muuttamisella tai uusien sääntöjen lisäämisellä.

Terveydenhuollossa asiakastyytyväisyystiedon hyödyntämiseen palveluiden kehittämisessä on monia syitä ja asiakkailta saadun palautteen käyttö jatkuvassa laadun kehittämisessä on välttämätöntä. Asiakaspalautetiedon tulisi toimia pohjana sille, miten johto suunnittelee toimintapolitiikkaansa laadun parantamiseksi jatkuvasti osallistaen ja kannustaen oma-aloitteiseen yhteistyöhön kaikkien henkilöstöryhmien kesken. Erityisen tärkeänä voidaan pitää hoitohenkilöstön ja lääkäreiden välistä yhteistyötä. Toisaalta asiakkaiden näkökulman huomioon ottaminen siinä, millä menetelmillä laatua pyritään parantamaan, on välttämätöntä. Pelkästään organisaation sisällä tapahtuva laadun kehittäminen voi olla syy sille, miksi kaikkia tavoitteita ei saavuteta. Haaste on myös siinä, miten ja kuka saatua asiakaspalautetietoa käyttää. (Javetz & Stern 1996: 47; Eupan 2008: 79–87.)

### 3.2.2. HappyOrNot-asiakastyytyväisyysmittari

HappyOrNot -asiakastyytyväisyysmittari on erikoistunut välittömän asiakastyytyväisyystiedon tuottamiseen. Mittaria on alettu käyttää julkisissa ja yksityisissä terveydenhuollon organisaatioissa vuonna 2010. Mittarin tarkoitus on näyttää jatkuvasti ja helposti miten organisaation palvelulupaus toteutuu tunti-, vuoro-, yksikkö-, alue- ja konsernitason tasolla. Samalla on mahdollista seurata asiakkaiden tyytyväisyyttä palveluun ruuhka-aikana, eri sesonkeina ja eri viikoppäivinä. HappyOrNot -palvelu toimii siten indikaattorina, mikä jatkuvasti tuo johdolle tietoa asiakkaiden palvelukokemuksista. (HappyOrNot Oy 2012a.)

Asiakkaat antavat palautteen hymiönappia painamalla (ks. kuvio 4 ). Palautteen antaminen hymiönappia painamalla on helppoa, nopeaa ja turvallista, mikä voi syventää asiakkaan luottamusta ja sitoutumista. Palautteen antamisen helppous näkyy palautteiden runsaana määränä. Lisäksi asiakas voi lähteä pois tyytyväisempänä saadessaan kertoa kokemuksestaan myös silloin, kun palvelutapahtuma on epäonnistunut. Mittarit myös osittavat asiakkaalle, että palveluntarjoaja on kiinnostunut asiakkaan mielipiteestä ja jatkuvasta asiakastyytyväisyyden varmistamisesta. (HappyOrNot Oy 2012b.)

Työntekijöiden näkökulmasta jatkuva palaute tekee päivittäisestä työstä palkitsevampaa, koska hyvä palvelu näkyy tuloksissa välittömästi. Mittauksilla voi olla myös tiimihenkeä nostattava vaikutus yhteisen onnistumisen ansiosta. Palautteiden tulokset voidaan raportoida myös koko organisaatiolle. Jatkuvan palautteen tarkoituksena on motivoida ja auttaa työntekijöitä korkean asiakastyytyväisyyden ja palvelun laadun jatkuvassa ylläpitämisessä. Lisäksi johdolla on aina olemassa mahdollisuus varmistaa palvelulupauksen toteutuminen yksikkökohtaisesti. (HappyOrNot Oy 2012b.)



Kuvio 4. HappyOrNot -asiakastyytyväisyysmittari (HappyOrNot Oy 2012a).

Asiakaspalautteet suodattuvat mittareille tilaajaorganisaation toiveiden mukaisesti. Vaasan kaupungin 14 terveydenhuollon toimipisteessä olevassa mittarissa suodatus on asennettu niin, että se rekisteröi annetut palautteet vain arkipäivisin kello 8.00–16.00. Mittareissa on lisäksi 30 sekunnin viive, mikä tarkoittaa, että laite rekisteröi uuden palautteen vain 30 sekunnin välein. Suodatuksen tarkoituksena on estää palautteiden vääristymisen, mikäli väärinkäytöksiä tulee. Väärinkäyttö voi tarkoittaa esimerkiksi sitä, että lapsi käy leikkimässä laitteella ja painelee nappeja useita kertoja peräkkäin. Näin ollen viiveen ansiosta laite rekisteröi vain ensimmäisen painalluksen ja seuraavan vasta 30 sekunnin kuluttua. Toisaalta viiveen vuoksi pois voi jäädä oikeitakin arvioita, mikäli asiakas antaa palautteen alle 30 sekunnin kuluessa edellisestä palautteen antajasta. (Paavola 2012.)

## 4. MENETELMÄ JA AINEISTO

### 4.1. Tutkimuskohteen esittely

Tutkimuskohteena ovat Vaasan kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskukseen kuuluvat terveysasemat ja hammashoitolat, joissa on otettu käyttöön HappyOrNot -asiakastyytyväisyysmittarit syksyn 2012 aikana. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus toimii sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskunnan alaisuudessa. Vuonna 2012 Vaasan kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksessa työskenteli 2178 henkilöä, joista vakituksia oli 1594 ja määräaikaista 584. Terveystieteiden tutkimuskeskus työskenteli 314 henkilöä vakinaisessa työsuhteessa ja 93 henkilöä määräaikaista työsuhteessa sekä 13 varahenkilöstöön kuuluvaa. Yleisimmät ammattinimikkeet ovat hoitaja (yhteensä 535), perushoitaja (278), sairaanhoitaja (249), laitoshuoltaja (137) ja terveydenhoitaja (97). Hammashoitaja (yhteensä 59) on yleisimpien ammattinimikkeiden listalla sijalla 7 ja osastonhoitaja (36) sijalla 11. (Vaasan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2013: 4–13.)

### 4.2. Kvalitatiivinen tapaustutkimus

Tämä tutkimus toteutetaan **kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen** menetelmin. Kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen ja kohteen tutkiminen mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Kvalitatiivisen tutkimuksen keinoin on mahdollista saada ehdollisia selityksiä johonkin aikaan ja paikkaan rajoittuen. Aineisto kootaan luonnollisissa, todellisissa tilanteissa ja tutkimuksen ominaispiirteinä on kokonaisvaltaisen tiedon hankinta. Tiedon keruun instrumenttina käytetään ihmistä, sillä tutkija luottaa enemmän omiin havaintoihin ja keskusteluihin, kuin mittausvälineillä hankittavaan tietoon. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008: 157.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkija pyrkii paljastamaan odottamattomia tietoja, jolloin analysointi on induktiivista. Tämä tarkoittaa, että lähtökohtana ei ole teorian tai hypoteesien testaaminen, vaan aineiston monipuolinen ja yksityiskohtainen tarkastelu, jolloin tutkija ei määrää sitä, mikä on tärkeää. Laadullisessa tutkimuksessa suositaankin

metodeja, joissa tutkittavien näkökulmat pääsevät esille. Yksi tällainen metodi on teemahaastattelu. Laadulliseen tutkimukseen kuuluu myös se, että tutkittavan kohdejoukon valinnassa käytetään tarkoituksenmukaisuutta satunnaisotoksen sijaan. Laadullisen tutkimuksen tapauksia käsitellään ainutlaatuisina ja aineistoa tulkitaan sen mukaisesti. (emt. 157–160.)

**Tapaustutkimus eli case study** antaa yksityiskohtaista, intensiivistä tietoa yksittäisestä tapahtumasta tai pienestä joukosta toisiinsa suhteessa olevia tapahtumia. Yleisimpänä tavoitteena tapaustutkimuksessa on jonkin ilmiön kuvailu. Tyypillisesti tapaustutkimukseen valitaan yksittäinen tapaus, tilanne tai joukko tapauksia ja tutkimuksen kohteena on yksilö, ryhmä tai yhteisö. Tapaustutkimuksen kiinnostuksen kohteena ovat yleensä prosessit tai yksittäistapausta tutkitaan suhteessa omaan ympäristöönsä. Aineiston keruu voi tapahtua useita metodeja käyttämällä, esimerkiksi havainnoimalla, haastattelemalla tai dokumentteja tutkimalla. (emt. 130–131.) Tässä tutkielmassa tutkimuskohteena on Vaasan kaupungin sosiaali- ja terveystoimisto ja tutkittavana ilmiönä on HappyOrNot -asiakastyytyväisyysmittarin käyttöönotto tutkimuksen kohteena olevassa organisaatiossa. Laatu ja asiakastyytyväisyys painottuvat tutkielmassa vahvasti siksi, että HappyOrNot -asiakastyytyväisyysmittaria voidaan pitää yhtenä laadun mittarina. Tutkimusaineiston keruu tapahtuu haastattelemalla.

#### 4.3. Aineiston keruu ja analysointi

Tutkielman empiirinen aineisto koostuu kymmenestä haastattelusta. Tutkielman kohdeorganisaationa olevan Vaasan kaupungin sosiaali- ja terveystoimiston terveysasemista ja hammashoitoloista on sattumanvaraisesti valittu kaksi terveysasemaa ja kaksi hammashoitola, joissa työskentelevää hoitohenkilöstöä ja esimiehiä haastatellaan. Haastateltavista 6 on sairaanhoitajia tai hammashoitajia, 3 osastonhoitajia ja yksi ylilääkäri. Haastateltujen nimet ovat vain tutkielman tarkastajien käytössä.

Tutkielman haastattelut toteutetaan yksilöhaastatteluina teemahaastatteluina. Teemahaastattelu on lomake- ja avoimen haastattelun välimuoto, jolloin haastattelun

teema-alueet ovat tiedossa ja kaikille haastateltaville samat, mutta tarkka kysymysten muoto ja järjestys puuttuvat. Teemahaastattelun etuna on se, että haastattelut ovat luonteeltaan keskustelunomaisia, jolloin tutkittavien ääni ja tulkinnat tutkittavasta asiasta tulevat esiin vuorovaikutuksessa haastattelijan kanssa. (Hirsjärvi & Hurme 2008: 47–48.)

Empiriaosuudessa (luku 5) edetään teemahaastattelun runkoa mukaillen teema kerrallaan ja käsitellään haastatteluista esiin nousseita asioita. Pääteemat ovat terveyspalveluiden laatu ja siihen vaikuttavat tekijät sekä asiakastyytyväisyys ja sen muodostuminen. Lisäksi empiriaosuudessa käsitellään haastatteluissa esiin nousseita asiakastyytyväisyysmittauksesta saatujen tulosten hyödyntämisen keinoja terveyspalvelujen laadun kehittämiseksi. Teemahaastatteluin kerätty tutkimusaineisto analysoidaan sisällön analysoinnin keinoin. Tuomen ja Sarajärven (2009: 106–108) mukaan tutkimusaineiston analyysin tarkoituksena on sanallisesti ja selkeästi kuvata tutkittava ilmiö. Sisällön analyysi puolestaan tarkoittaa pyrkimystä kuvata dokumenttien sisältöä sanallisesti ja tavoitteena on järjestää aineisto tiiviiseen ja informatiiviseen muotoon. Tässä tutkielmassa empiiristä aineistoa verrataan soveltuvin osin myös teoriaosuudessa esitettyihin näkemyksiin. Aineiston analysoinnin jälkeen lukuun 6 kootaan tutkielman johtopäätökset ja esitetään pohdintoja.

## 5. TULOKSET

Tässä pääluvussa esitellään tutkimuksen tuloksia. Jokainen teema käsitellään omana alalukunaan ja lisäksi tutkimustuloksia havainnollistetaan taulukoin. Luvuissa 5.1. ja 5.2. esitetään tutkimustuloksia terveystalveluiden laadusta ja asiakastytyvääsyydestä, ja empiriaa verrataan soveltuvin osin teoriaan. Lisäksi luvuissa yhdistetään haastatteluai-neistoista nousseita HappyOrNot -asiakastytyvääsyyssmittareihin liittyviä tuloksia terveystalveluiden laatu- ja asiakastytyvääsyyss -teemoihin liittyen. Luvussa 5.3. esitetään haastateltujen näkemyksiä uudentyyppisestä HappyOrNot-asiakastytyvääsyyssmittarista ja mittarilla saatujen tulosten hyödyntämismahdollisuuksia terveystalveluiden laadun kehittämässä. Taulukossa 2 (sivu 70) on esitetty tiivistetysti luvussa 5.3. kuvatut tutkimustulokset.

### 5.1. Laatu terveystalveluissa

#### 5.1.1. Terveystalveluiden laadun määrittelyä

Tutkimusaineiston mukaan terveystalveluiden laatu on sitä, että ammattitaitoinen henkilökunta tekee hoitotoimenpiteitä oikealle asiakkaalle ja oikeaan aikaan lääketieteellisesti oikein asiakkaan terveydentila ja eettisyys huomioiden.

Ammattitaito on tutkimuksen mukaan sitä, että henkilöstöllä on riittävästi koulutusta ja että henkilöstö pystyy perustelemaan asiakkaalle mitkä hoitotoimenpiteet ovat tälle so-pivia. Hyvää laatua on myös moniammatillisesti tehty työ, jossa hyödynnetään henki-löstön erityisosaamista. Ammattitaitoinen henkilöstö tietää mitä tekee ja mistä puhuu, ja saa omalla ammattitaidollaan asiakkaan haluamaan sitä, mitä ammattilainen näkee asi-akkaan tarvitsevan.

Lääketieteellisesti oikein tehty hoito on sitä, että tehdään riittävät hoitotoimenpiteet ja huomioidaan asiakkaan terveydentila kokonaisuudessaan. Hoitotoimenpiteiden laatuun

vaikuttavat käytössä olevat resurssit, hyvä aseptiikka ja oikeat hoito- ja työvälineet, hyvät työolot sekä prosessien sujuvuus. Julkisella sektorilla niukkojen resurssien puitteissa terveyspalvelut pyritään tuottamaan mahdollisimman laadukkaasti. Etenkin riittävän henkilöstön katsottiin olevan laadukkaiden terveyspalveluiden tuottamisen avaintekijä.

Terveyspalveluiden laatuun vaikuttaa myös se, miten asiakas huomioidaan yksilöllisesti. Hoidon tarpeen arvioinnissa asiakkaan kuuntelu ja tämän tarpeiden huomioiminen ovat tärkeitä terveyspalveluiden laatuun vaikuttavia tekijöitä. Hyvää laatua on se, että palvelu ja oikea hoito tarjotaan oikealle asiakkaalle oikeaan aikaan. Hoidon tarjoaminen oikeaan aikaan edellyttää oikean diagnoosin tekemistä mahdollisimman nopeasti.

Lisäksi terveyspalveluiden laatua ovat kustannustehokkuus ja vaikuttavuus. Tutkimusaineistossa etenkin esimiesten näkemykset laadukkaista terveyspalveluista liittyivät kustannustehokkuuteen ja vaikuttavuuteen, kuitenkin asiakaslähtöisyyttä unohtamatta.

Myös terveydenhuollon laatuoppaassa laatu nähdään muodostuvan palvelun laadusta sisältäen potilaskeskeisyyden ja oikea-aikaisuuden, kliinisestä laadusta sisältäen osaamisen ja potilasturvallisuuden sekä prosessien laadusta sisältäen toiminnan sujuvuuden. Neljäs laadun ulottuvuus on laatuoppaan mukaan vaikuttavuus. (Suomen Kuntaliitto 2011b: 9–14.)

Lisäksi tutkimusaineistosta nousi esiin, että terveyspalveluiden laadun muodostumisessa yksi tekijä on myös eettisyys. Tämä tarkoittaa, että henkilökunta pitää kiinni tietyistä periaatteista ja lähtökohdat palvelun antamiselle on oikeat. Tällöin henkilöstö myös koee onnistuneensa työssään. Henkilöstön ja esimiesten näkökulmasta terveyspalveluiden laatu muodostuu kahdesta osasta, toimenpiteen laadusta ja asiakaslähtöisyydestä:

*”Että työ tehdään niinkun oikeen, että niinkun pedantisti. Sitten siihen lisäksi jos pystyy antamaan sitä asiakasystävällisyyttä, asiakaslähtöisyyttä, niin se on sitten plussaa. Tavallaan se toimenpiteen laatu ja sitten tämmönen asiakaslähtöisyys tai tämmönen kohtelemislaatu, mikskä sitä nyt sanois.”*

## **Laatu asiakkaan näkökulmasta**

Tutkimustulosten mukaan asiakaslaatu muodostuu hyvin tehdystä hoitotoimenpiteestä, asiakkaan hyvästä kohtelusta ja asiakaslähtöisyydestä sekä siitä, että palveluja on saatavilla.

Terveyspalveluissa asiakkaat pystyvät harvoin arvioimaan varsinaisesti hoidon laatua. Hyvin tehty hoito tarkoittaakin asiakkaan näkökulmasta sitä, että hoito suunnitellaan yksilöllisesti asiakas huomioiden ja asiakkaan tarpeista lähtien. Asiakkaan tarpeista lähtevä hoito on puolestaan asiakkaan odotuksiin vastaamista. Terveyspalveluiden laatu asiakkaan näkökulmasta tarkoittaa sitä, että asiakas on tyytyväinen saamaansa hoitoon. Asiakastyytyväisyyttä ja sen muodostumista käsitellään enemmän tämän tutkimuksen tuloksissa luvussa 5.2.

Yksilöllinen asiakkaan huomiointi edellyttää hyviä työoloja, riittävää henkilöstöä ja aikaa. Lisäksi se edellyttää hoitoprosessien sujuvuutta ja joustavuutta sekä hyvää työjärjestystä. Tärkeä yksilöllinen asiakkaan huomioimiseen liittyvä tekijä on myös ymmärryksi tuleminen, ja tällöin yhtenä asiakkaan kokemaan laatuun liittyvä tärkeä tekijä on omalla äidinkielellä asioiminen.

Palvelujen saatavuus tarkoittaa sitä, että palveluja on riittävästi saatavilla ja että palvelujen antamiseen on riittävästi henkilökuntaa. Tällöin asiakas saa varattua ajan ja jonotusajat ovat sopivat. Palvelujen hyvää saatavuutta on myös se, että palvelut ovat sopivalla etäisyydellä sekä asiakkaasta katsottuna että palvelut toisistaan. Saatavuuteen liittyy myös palvelun sopiva hinta asiakkaalle. Terveyspalveluissa alhainen hinta voi lisätä kysyntää, mitä seuraa tyytymättömyyden lisääntyminen kun palveluja ei ole riittävästi saatavilla. Tutkimusaineiston mukaan asiakkailta perittävät maksut lisäävät asiakkaiden arvostusta saaduista palveluista, mikä puolestaan lisää koettua palveluiden laatua. Toinen asiakkaiden arvostama, ja myös vaatima asia on tutkimustulosten mukaan nopea palvelu.

## Asiakkaan odotukset ja kokemukset

Asiakkaan odotuksilla on suuri vaikutus kokemusten muodostumiseen. Terveyspalveluita vastaanottaessaan asiakas voi myös saada sellaisia kokemuksia, jotka eivät liity millään tavalla hänen odotuksiin. Saadut kokemukset muodostavat terveyspalveluiden laadun asiakkaalle hoitoprosessissa. Tutkimustulosten mukaan terveyspalveluissa asiakkaat yleensä saavat sen, mitä ovat tulleet hakemaan ja ovat tyytyväisiä saamaansa kokemukseen. Martinin ja kumppaneiden (2010: 106) mukaan terveyspalveluissa asiakkaiden odotukset kohdistuvat sairauden oikeanlaiseen diagnosointiin ja sairauden onnistuneeseen hoitoon, ystävälliseen ja kohteliaaseen palveluun, ajanmukaisten diagnosointi- ja terapeuttiteknologioiden käyttöön sekä kunnioittavaan ja arvokkaaseen kohteluun.

Kuitenkaan aina asiakkaalle ei voi voida aina antaa sitä, mitä tämä on tullut hakemaan, ja sillä on vaikutusta asiakkaan kokemaan kokonaislaatuun:

*”Potilaan odotukset ja näkemykset siitä esimerkiksi siitä vaivan kiireellisyydestä, niin se voi olla, niinku se että se ei sit kohtaa sen henkilökunnan kanssa, että henkilökunta joutuu ikävä kyllä tekemään sitä kiireellisyyden arviointia ja katsoa että tuota semmonen ihminen joka nopeammin tarvitsee sen avun, saa sen. Eli siinä syntyy herkästi sitte sitä ristiriitaa.”*

Syy, miksi asiakkaat eivät aina saa sitä, mitä odottavat saavansa, johtuukin tutkimusaineiston mukaan siitä, että asiakkaiden ja henkilöstön näkemykset palvelutarpeesta ovat erilaiset:

*”Tietysti ei se oo niin mustavalkoista että eihän tuota niin terveydenhuollossa kuitenkaa asiakas oo sillä lailla asiakas kuin jossain muualla, että eihän asiakas ole aina oikeassa, koska heillä ei ole tietoa ja taitoa siitä asiasta mitä siellä tehdään.”*

Asiakkaalla on odotuksia, joiden huomioimisella on vaikutusta asiakkaan kokemaan laatuun, mutta myös henkilöstöllä on vaikutusta siihen, mitä asiakas haluaa ja palvelulta

odottaa. Ammattitaitoisella henkilöstöllä on kyky perustella asiakkaalle, miksi tietty hoito tai toimenpide on asiakkaan tilanteessa paras. Ammattitaitoinen henkilöstö saa asiakkaan haluamaan kyseistä palvelua, mikä lisää asiakkaan kokeman palvelun laatua. Tutkimusaineistosta nousikin esiin se, että mikäli asiakkaan odotukset ja kokemukset eivät kohtaa, jossain kohdassa palveluiden tuottamista tehdään väärin. Teoreettisessa viitekehyksessä todettiin odotusten sisällyttämisen palveluiden kokonaislaadun määrittelyyn tuovan tarkasteluun dynaamisen ulottuvuuden, koska odotusten muuttuessa myös asiakkaan tyytyväisyys palvelun laatuun voi muuttua. Näin ollen asiakkaan odotuksilla on merkittävä osuus asiakkaiden kokeman laadun muodostumisessa. (Moullin 2002: 24.)

### 5.1.2. Laadun mittaaminen

Tutkimusaineistossa tuli selkeästi esiin tarve terveystalveluiden laadun mittaamisen. Laadun mittaamista pidettiin tärkeänä lähtökohtana ja työkaluna toiminnan ja asiakkaille tarjottujen palvelujen laadun kehittämiseksi. Laadun mittaamisen keinoja on paljon ja tutkimusaineistosta nousikin selkeästi esille haaste oikean laadun mittaamisen keinon löytäminen konteksti huomioiden. Sen lisäksi, että on haastavaa löytää se miten laatua mitataan, olisi tärkeää löytää myös oikea laadun mittaamisen kohde, eli mitä mitataan:

*”Tässä tullaan taas sitten, että kannattaako mitata laatua, vaikuttavuutta, vai mitä laatua? Potilaan kokemaa laatua, työn laatua, vai sitten jotain muuta, et mikä se on se oikea mittari.”*

Terveystalveluiden laadun mittaamisessa tulisi tutkimusaineiston perusteella käyttää sellaisia keinoja, joiden avulla voitaisiin vaikuttaa palvelujen kysyntään:

*”Mä peräänkuulutan sitä, että se on ihan jees mitata laatua, mutta laatua enemmän pitäis mitata sitä hoidon vaikuttavuutta. Niinku että saatais se palvelujen tarve vähenemään. Ja se ei aina oo niinkun asiakasystävällistä, tai potilas ei koe sitä asiakasystävälliseksi.”*

Toisaalta tutkimusaineistosta nousi esiin se, millä perusteella laadun mittaamisen yhteydessä mahdollisesti esiin nousseisiin epäkohtiin puututaan ja mitkä tulisi olla ensisijaisia kehittämisen kohteita. Oikein tehdyllä laadun mittaamisella on mahdollista kartoittaa henkilöstön koulutustarpeita, kohdentaa resursseja sekä lisätä hoidon vaikuttavuutta ja sitä kautta kehittää asiakkaille annettujen terveystalveluiden laatua. Terveystalveluiden laadun kehittämisessä käytettävien laatumittareiden tulisi antaa konkreettista tietoa kehittämisen kohteista. Etenkin asiakaslaadun mittaamiseen tarvittaisiin mittareita, jotka antavat selkeitä vastauksia kehittämistä kaipaavista talveluiden osa-alueista:

*”Että miten sai ajan lääkäriille tai hoitajalle, miten koki että pitikö jonottaa, pääsikä puhelimella nopeasti ja miten kohdeltiin, mitenkä tuota niin kuunteliko lääkäri, saiko tarpeeksi ohjeita, saiko niinku siihen tuota vaivaansa avun ja kaikki sillälaililla niinkun sellaista, sen tapaista tutkimusta me tarvittais”*

### **Laadun mittaamisen merkitys**

Terveystalveluollossa työskentelevälle henkilöstölle laadun mittaaminen on tärkeää siksi, että sen avulla he saavat tietoa siitä, tehdäänkö työtä oikein. Samalla laadun mittaaminen antaa mahdollisuuden kehittyä ja kehittää omaa työtään entistä paremmaksi sekä puuttua epäkohtiin. Tutkimusaineiston mukaan henkilöstön näkemys on, että kehittämistarpeeseen tulisi vastata asiakkaita tyydyttävästi ja kehittää vaihtoehtoisia tapoja vastata asiakkaiden tarpeisiin.

Laadun mittaaminen on henkilöstölle myös kiitosta tehdystä työstä, mikä kannustaa jatkamaan samalla tavalla tai paremmin. Toisaalta laadun mittaaminen ei käytännön työssä juuri näy, koska henkilöstö pyrkii tekemään parhaansa, mikä ei aina riitä hyvän laadun varmistamiseen. Tutkimusaineistossa tuli vahvasti esiin se, että jos laatua mitataan, sen pitäisi olla prosessinomaiseen kehittämiseen tähtäävää. Laatumittausten tulosten perusteella tehtyjen toimintatapojen muutosten vaikutusta tulisi arvioida säännöllisesti samalla mittarilla, jotta nähdään onko kehittymistä tapahtunut.

Terveyspalveluissa työskentelevän henkilöstön mukaan jatkuvassa kehittämisessä on kuitenkin omat haasteensa. Julkisissa terveyspalveluissa henkilöstö on kovien paineiden alla, koska palveluiden kysyntä on kovaa ja aikaa työn tekemiselle pitäisi olla enemmän. Tutkimusaineiston mukaan henkilöstö on myös väsynyt jatkuvaan kehittämiseen. Uudistusten, kehittämisen ja jatkuvan laadun parantamisen keskellä henkilöstö kaipaa sitä, että he voisivat tehdä omaa perustyötään, ja esimiehet ja johto vastaisivat kehittämistyöstä:

*”Et periaatteessa ihan jees ja hyvä idea, mutta sitten ehkä ei koko aikaa, et se vie sitte aikaa perushommalta, joka sit taas on meidän perustehtävä. Et se on et kuka sen tekee ja millä tavalla, niin se on se, et ei sais olla pois meidän perustyöstä”*

### **Laadun mittaaminen HappyOrNot -asiakastyytyväisyysmittareilla**

Tutkimustulosten mukaan asiakkaat eivät pysty arvioimaan hoidon laatua. Asiakkaiden määrittelemä terveyspalveluiden laatu koostuu asiakkaan saamista kokemuksista, hyvästä kohtelusta ja huomioiduksi tulemisesta palvelutapahtumassa. Tutkimusaineiston mukaan terveyspalveluiden laadun mittaamisessa HappyOrNot -asiakastyytyväisyysmittari mittaa juuri tätä asiakkaan kokemaa laatua:

*”Eihän potilas sillä tavalla tiää, että mitä siellä suussa on tehny että onko se paikkaus ollu laadukasta ja kaikki tehty hyvin. Lähinnä se on mun mielestä se vuorovaikutustilanne.”*

Tutkimustulosten mukaan HappyOrNot -asiakastyytyväisyysmittareilla saadut tulokset kertovat terveyspalveluiden laadusta sen, että tuotetut palvelut ovat olleet laadukkaita ja että tavat tuottaa terveyspalveluita ovat oikeita. Haastatellut toivat vahvasti esiin sen, että HappyOrNot -asiakastyytyväisyysmittareiden tulokset eivät kerro tuotettujen hoitojen laadusta, mikä on palveluiden tuottamisen näkökulmasta merkitsevä asia. Asiakastyytyväisyysmittaukset edustavatkin yhtä arvioinnin ulottuvuutta, mutta pelkästään asiakaslähtöisyyttä kehittämällä ei voida taata sitä, että palveluiden laatu ja tehokkuus aidosti paranisivat (Olin ym. 2004: 21–22; Stenvall & Virtanen 2012: 260.)

Tutkimusaineistosta nousi esiin, että asiakkaiden kokema laatu ja sen mittaaminen on terveyspalveluissa ja niiden laadun kehittämisessä tärkeä huomioitava asia. Kuitenkin asiakkaiden kokeman laadun määrittelemisen ja siihen vaikuttavien asioiden tietäminen on vaikeaa. HappyOrNot -asiakastyytyväisyysmittarin heikkoudeksi tutkimuksessa nousikin se, että mittarilla saatujen tulosten perusteella ei voida sanoa, mitä palvelun osa-alueita olisi tarpeen kehittää terveyspalveluiden laadun kehittämiseksi asiakasnäkökulmasta katsottuna. Myös teoreettisessa viitekehityksessä tuli esiin, että asiakkaan tärkeinä pitämiä laadukkaiden terveyspalveluiden ominaispiirteitä on vaikea tietää. Kuitenkin palvelun osa-alueiden tärkeyden vertailu voi auttaa organisaatiota priorisoimaan niiden osa-alueiden laatua, jotka ovat asiakkaalle tärkeitä. Käytännössä siis niihin osa-alueisiin, jotka ovat asiakkaalle tärkeitä, mutta joihin he eivät ole tyytyväisiä, tulisi kehittää ensisijaisesti. Toisaalta ongelmallista on myös se, että asiakkaiden tärkeinä pitämät palveluiden osa-alueet vaihtelevat yksilöllisesti. (Øvretveit 1992: 2; Eupan 2008: 79–80.)

Lisää HappyOrNot -asiakastyytyväisyysmittarista ja sillä saatujen tulosten hyödyntämisestä terveyspalvelujen laadun kehittämisessä tämän tutkielman luvussa 5.3.

## 5.2. Asiakastyytyväisyys terveyspalveluissa

### 5.2.1. Asiakastyytyväisyyden määrittelyä

Tutkimusaineiston mukaan asiakastyytyväisyys tarkoittaa asiakkaan hyvää mieltä onnistuneesta hoitoprosessista. Onnistunut hoitoprosessi tarkoittaa sitä, että asiakas on saanut odottamansa palvelun oikeaan aikaan, ja lopputulos on hyvä ja asiakasta tyydyttävä. Tällöin asiakkaan odotukset ovat täyttyneet ja asiakas on saanut sen, mitä on tullut palvelulta hakemaan:

*”Asiakas saa just jos prosessina mietitään, et se saa sen kaiken haluamansa ja tarvitsemansa palvelun haluamallaan ajankohdalla ja niinkun oikeaan aikaan ja oikeassa paikassa. Että se on varmaan se asiakastyytyväisyys sitten. Ja varmaan pitäis saada kaikki mahdollisimman edullisesti.”*

Asiakastyytyväisyys on subjektiivista arviointia saadusta palvelusta. Palvelukokemukseen vaikuttavat myös asiakkaan odotukset, joiden muodostumiseen vaikuttavat henkilökohtaiset aiemmat kokemukset ja ympäristöstä heijastuvat odotukset. Asiakastyytyväisyyttä on tutkimustulosten mukaan se, että asiakas on saanut tarvitsemansa avun ja hakeutuu palveluiden piiriin uudestaan tarpeen niin vaatiessa. Lisäksi asiakastyytyväisyyttä on se, että asiakas kertoo ystävilleen saamastaan hyvästä palvelusta. Myös Olin ja kumppanit (2004: 17, 21–22) tuovat esiin, että asiakkaan arviointi ei siis perustu puhtaasti yksilön ja palvelujen tuottajan väliseen vuorovaikutukseen, vaan asennoitumiseen vaikuttaa myös muu sosiaalinen vuorovaikutus.

### **Asiakastyytyväisyyden muodostumiseen vaikuttavat tekijät**

Asiakastyytyväisyyden muodostumisen taustalla on asiakkaan henkilökohtainen asema, kuten ikä, sukupuoli, kieli ja kulttuuri sekä ammatti ja työtilanne. Ne kaikki vaikuttavat asiakastyytyväisyyden muodostumiseen ja asiakkaan kokemukseen saadusta palvelusta. Asiakastyytyväisyyden muodostumisessa tärkeimmäksi tekijäksi tutkimusaineistossa nousi asiakkaan kohtelu:

*”Kyllähän ne monesti sanoo, että en mä nyt saanu sitä, mitä tulin hakeen, mutta kun täällä oli mukava asioida ja selvittää asioita, niin se luo sitä tyytyväisyyttä.”*

Asiakastyytyväisyys kuitenkin muodostuu hoitoprosessissa. Hoitoprosessiin kuuluu kaikki se, mitä tapahtuu ensikontaktin ja hoidon päättymisen välillä. Asiakastyytyväisyyden muodostuminen alkaa tavoitettavuudesta eli siitä, kun asiakas ottaa yhteyttä joko puhelimitse tai tulemalla paikan päälle. Asiakastyytyväisyyteen vaikuttaa se, miten asiakas otetaan vastaan ja tuntee hän olevansa tervetullut riippumatta asiasta tai häntä palvelevasta henkilöstä. Hoitoprosessin sujuvuus ja joustavuus, henkilöstön käyttäytyminen ja asiakkaan kohtaaminen ja oikeanlainen ympäristö luovat asiakastyytyväisyyttä:

*”Ajanvaraus, saako oikeeseen aikaan, kuinka pitkät jonotusajat on ja sitten se semmonen ihmisten kohtaaminen, että kuinka tulee kohdelluksi ja sitten niinkun et lähetetääkö täältä eteenpäin, mitä muita niinkun yhteydenottoja tarvitaan.”*

Asiakkaiden tyytyväisyyteen vaikuttavia tekijöitä ovat myös henkilökunnan ammattitaito ja ystävällisyys. Asiakas on tyytyväinen saamaansa hoitoon silloin, kun asiakkaalla on turvallinen olo hoitotilanteessa ja hoidosta jää hänelle hyvä mieli, jolloin hoitokokemus on ollut asiakkaalle myönteinen. Asiakkaan kohtaamisessa vuorovaikutus on tärkeä asia, koska asiakas voi näin tuoda omaa asiaa esille. Haastatellut toivat esiin sitä, että nykypäivän ihmisillä on paljon omia näkemyksiä ja tietoa, ja tietoa osataan myös hakea, jolloin tasa-arvoinen vuorovaikutus hoitohenkilökunnan ja asiakkaiden välillä korostuu. Reisberg (1996: 2–3) toi tutkimusartikkelissaan esiin, että asiakkaita kuuntelemalla ja avoimuudella asiakkaille luodaan vaikutelma, että heidän ongelmistaan ollaan kiinnostuneita, minkä vuoksi asiakkaat voivat tuntea olonsa hyväksi. Asiakkaat ovatkin harvoin tyytymättömiä henkilöstöön tai sen toimintaan, vaan ennemmin tyytymättömyys ilmenee järjestelmää kohtaan.

Tyytyväisyys tai tyytymättömyys heijastuu asiakkaan arvioidessa hoidon kaikkia näkökulmia, sisältäen teknisen prosessin, henkilöiden välisen kanssakäymisen ja hoidon lopputuloksen (Donabedian 1988: 180; Brennan 1995: 250–251). Tutkimustulosten mukaan hoitotoimenpiteitä tehdessä asiakkaan huomiointi on tärkeä tyytyväisyyttä tuottava tekijä. Henkilöstöllä tulisi olla myös herkkyyttä huomata asiakkaan tarve jutella hoitohenkilöstölle eikä asiakkaalle saisi kääntää selkää. Huomioinnilla luodaan turvallisuuden tunnetta, mikä on yksi asiakkaalle tyytyväisyyttä tuottava tekijä.

Lisäksi asiakkaalle tulee kertoa, mitä tehdään ja miksi tehdään, koska henkilöstön omaloitteisesti jakama tieto on tyytyväisyyteen vaikuttavia tekijä. Esimerkiksi informointi myöhässä olevasta aikataulusta on tyytyväisyyttä lisäävä tekijä. Samoin mahdollisesti hoitotoimenpiteen aiheuttamasta kivusta kertominen voi vähentää asiakkaan kokemaa tyytymättömyyden tunnetta. Asiakkaan tyytyväisyyteen ja seuraavien palvelutapahtumien odotuksiin vaikuttaa myös se, onko asiakkaalle tullut hoidon jälkeen komplikaatioita.

Asiakastyytyväisyyden muodostumisessa myös ympäristöllä on oma tärkeä roolinsa. Ympäristön on oltava siisti ja hygieeninen, eli sellainen, että se mahdollistaa turvallisen hoidon. Turvalliseen hoitoon tarvitaan oikeat ja riittävät työ- ja hoitovälineet. Riittävien hoitovälineiden ohella myös aika on tärkeä resurssi laadukkaiden hoitotoimenpiteiden

takaamiseksi, sillä rauhallinen henkilöstö ja rauhallisesti tehdyt hoitotoimenpiteet lisäävät asiakkaiden turvallisuuden tunnetta ja sitä kautta tyytyväisyyttä.

Kuten edellä jo mainittu, yksi asiakastyytyväisyyteen vaikuttava tekijä on hoitoon pääsy. Etenkin lääkärille pääsyä pidetään tärkeänä tyytyväisyyttä tuottavana tekijänä. Haastatellut toivat esiin sitä, että asiakaslähtöisessä terveydenhuollossa tulisi pystyä tarjoamaan myös ilta-aikoja niitä tarvitseville asiakkaille. Toisaalta tutkimusaineiston mukaan enemmän kuin asiakkaalle sopivien hoitoaikojen tarjoaminen tai pitkät jonotusajat tyytyväisyyteen vaikuttaa asiakkaan välitön kokemus saadusta palvelusta:

*”Mä uskon, että sen hetkinen hoitotilanne on se, mikä on eniten vaikuttanu --- kun sä oot päässy sinne hoitoon sinä päivänä ja oot saanu sen hoidon, niin enemmän vaikuttaa se tilanne siinä sitten kuin puolen vuoden jonotusaika lääkärille.”*

#### 5.2.2. Asiakastyytyväisyys julkisissa palveluissa

Tutkimusaineiston mukaan julkisiin palveluihin ja asiakastyytyväisyyden tavoitteluun liittyy ristiriitaisuuksia. Yleisesti haastatellut olivat sitä mieltä, että palveluammattissa asiakas tulee olla etusijalla ja palvelut tuotetaan asiakaslähtöisesti. Kuitenkin kannusteet asiakaslähtöisyyteen ovat heikot. Ensinnäkin julkisissa palveluissa ei ole rahakannusteita parempaan asiakastyytyväisyyden tavoitteluun samalla tavalla kuin yksityisellä sektorilla, vaan kannusteena toimivat asiakkailta saatu kiitos ja hyvä palaute. Samalla palvelut tulisi pystyä tuottamaan mahdollisimman hyvin ja asiakkaita tyydyttävästi niukkojen resurssien puitteissa:

*”Julkisella sektorilla pitäis olla se, että täällä on kunnan palvelua ja tää pitää hoitaa ja se pitää hoitaa hyvin, että se ois joku semmonen kannustin, et se tehdään hyvin, et tehtäis kerralla hyvin ja ihmiset sais oikeeseen aikaan ja sit sitä kautta säästettäis resursseja.”*

Vaikka asiakastyytyväisyys on tärkeä osa julkisia palveluita, tutkimusaineiston mukaan julkisella sektorilla tuotetaan palveluja vähemmän asiakkaiden halujen mukaan verrattuna yksityiseen sektoriin. Asiakkaat ovat usein myös huonokuntoisempia ja vähävaraisempia. Työ julkisella sektorilla koetaan liukuhihnatyönä, minkä ei kuitenkaan nähdä vaikuttavan asiakastyytyväisyyteen. Tutkimusaineiston perusteella julkisia palveluja käyttävät asiakkaat ovat tyytyväisiä, kun ylipäänsä pääsevät hoitoon ja saavat sen halvalla. Zeithaml ja Bitner (2000: 50) toteavat, että asiakkaiden odotukset palvelusta voidaan jakaa toivottuihin ja odotettuihin palveluihin. Asiakkaat ymmärtävät että toivottuja palveluita ei ole mahdollista aina saada, joten he madaltavat odotuksiaan. Näin ollen asiakkaiden odotusten ollessa alemmat myös tyytyväisyys saavutetaan helpommin. Lisäksi julkisiin palveluihin liittyy perinteisesti matalan odotuksen arvo, joten pienikin odotusten ylittymien voi parantaa käsitystä palveluiden toimivuudesta. (Stenvall & Virtanen 2012: 53–54.)

Julkisen sektorin palvelut ovat asiakkaalle edullisempia kuin yksityisen sektorin palvelut. Tutkimusaineiston mukaan myös tämä vähentää asiakkaiden odotusten määrää ja asiakkaiden esittämiä vaatimuksia. Toisaalta Stenvall ja Virtanen (2012: 53–54.) kirjoittavat teoksessaan, että kansalaiset suhtautuvat julkisiin palveluihin entistä vaativammin ja odottavat niiltä yhä enemmän sekä laatua että määrää. Haastatellut toivat esiin saman ja totesivat myös terveystalvelujen rahoittamiseen liittyen asiakkaiden vaatimusten olevan korkeita:

*”Ihmiset jotenkin, monet ajattelee näin, että heillä on veronmaksajina oikeus mahdollisimman joustavaan palveluun ja siihen, että he saa kaiken, mitä he haluaa”*

### 5.2.3. Henkilöstö ja asiakastyytyväisyys

Asiakastyytyväisyyteen vaikuttavat henkilöstön asenteet ja käyttäytyminen sekä moraalit. Asiakkaissa tyytymättömyyttä herättää se, jos henkilöstö kohtelee heitä kuin nämä eivät olisi yhteisön jäseniä tai kuin asiakkaiden tarkoitus olisi vain väärinkäyttää järjestelmää. Henkilöstöllä onkin vastuu asiakkaiden tyytyväisyyden tuottajina, ja henkilöstön

asenteella ja asiakkaiden tyytyväisyydellä on selkeä yhteys. (Center for the study of social policy: 5–6.) Tutkimusaineiston perustella henkilöstöllä on merkittävä rooli asiakastyytyväisyyden muodostumisessa. Asiakkaan kohtaaminen ja kuuntelu ovat tärkeimmät asiakastyytyväisyyteen vaikuttavat tekijät, eikä niihin saisi vaikuttaa oma huono päivä, kiire tai väsymys, vaan jokainen asiakas tulisi pyrkiä kohtaamaan yksilönä, jonka tarpeita on kuunneltava herkällä korvalla:

*”Täällä käy kumminkin niin paljon erilaisia potilaita --- että pitää osata jokaista potilasta kohdella yksilönä, että ei niinku se ei oo sitä samaa massaa vaikka niinku tämmöstä hihnatyötä melkeen tehdään. Että ihan yksilönä pitää kohdella ja tapauskohtaisesti.”*

Tutkimusaineistosta nousi esiin tutun hoitajan tai lääkärin merkitys asiakastyytyväisyyden muodostumisessa. Hoitaja tai lääkäri tuntee asiakkaan taustan ja osaa ottaa sen huomioon hoitotilanteessa, jolloin asiakkaan tyytyväisyys paranee. Asiakkaan ei myöskään tarvitse kertoa terveystietojensa piiriin hakeutuessaan omaa sairaushistoriaansa, vaan se on jo henkilöstöllä tiedossa. Tuttu hoitaja tai lääkäri voi myös herkemmin aistia, mikäli asiakkaan tilanteessa on tapahtunut muutoksia. Haastatellut toivat kuitenkin esiin myös sitä, että työpaikoilla käytetään työkiertoa, jolloin asiakkaita hoitava henkilö vaihtuu, mutta positiivisena puolena tässä on henkilöstön työmotivaation pysyminen yllä. Hyvä työmotivaatio lisää henkilöstön palveluhaluutta ja sillä voi siten olla vaikutusta asiakastyytyväisyyteen.

Lääkärit ovat suuri, jopa keskeisin tekijä asiakastyytyväisyyden muodostumisessa. Asiakastyytyväisyyden parantaminen edellyttää siis sekä asiakkaan ja lääkärin välisen vuorovaikutuksen parantamista että asiakkaan ja muun henkilöstön välien kanssakäymisen parantamista. Terveystietoa suunnittelevalla tai tuottavalla taholla ei kuitenkaan ole suoria vaikutusmahdollisuuksia siihen, miten henkilöstö hoitoa antavaa tai on vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa. (Braunsberger ja Gates 2002: 587–588; Vukmir 2006: 16–17.) Tutkimusaineiston perusteella asiakastyytyväisyyden tavoittelussa eniten vaikuttaa henkilöstön oma asenne asiakkaita palvellessaan.

Asiakkaan ja henkilöstön välisen kanssakäymisen lisäksi tutkimusaineiston mukaan myös henkilöstön keskinäisellä kanssakäymisellä ja yhteistyöllä on vaikutusta asiakastyytyväisyyteen. Haastateltujen mukaan työyhteisön hyvät henkilökemiat vaikuttavat myös asiakkaiden tyytyväisyyteen. Sen sijaan asiakkaat aistivat henkilöstön huonot välit, mikä heikentää asiakastyytyväisyyttä.

### 5.3. HappyOrNot -asiakastyytyväisyysmittari terveystalveluiden laadun kehittämisessä

#### 5.3.1. Asiakastyytyväisyyden mittaaminen HappyOrNot -asiakastyytyväisyysmittarilla

Tutkimustulosten mukaan terveystalveluissa työskentelevien ja heidän esimiestensä käsitys on, että asiakkaiden tyytyväisyyden mittaaminen on tärkeää. Asiakkaiden mielipiteiden kuuleminen ja heidän tyytyväisyyden mittaamisen ajatellaan olevan tärkeä asia työssä motivoitumisen kannalta. Asiakastyytyväisyysmittauksella saadaan myös tietoa siitä, kokevatko terveystalveluja käyttävät asiakkaat palvelut samalla tavalla kuin palveluja tuottava taho. Lisäksi asiakastyytyväisyysmittaus voi herättää henkilöstön huomaamaan, mitä pitäisi ottaa huomioon tai tehdä eri tavalla asiakastyytyväisyyden parantamiseksi.

Tutkimushaastattelujen aikaan HappyOrNot -asiakastyytyväisyysmittarit olivat olleet käytössä Vaasan kaupungin hammashoitoloissa ja terveystasemilla noin puoli vuotta. Mittareiden tullessa käyttöön haastateltujen suhtautuminen niitä kohtaan oli ollut enemmän negatiivinen kuin positiivinen. Yleisesti ajateltiin, että mittari ei sovellu terveydenhuoltoalalle. Tutkimushaastattelujen aikaan mittareihin suhtautuminen oli kuitenkin muuttunut neutraalimmaksi. Negatiiviset kokemukset mittarista olivat vähentyneet siksi, että mittarilla saadut tulokset ovat olleet odotettua paremmat. Aiempien tutkimusten mukaan henkilöstöllä on taipumus arvioida asiakkaiden tyytyväisyyden olevan huonompi, kuin se todellisuudessa asiakkaiden kokemusten mukaan on (De Man ym. 2002: 1114).

Haastateltujen mukaan asiakastyytyväisyyden mittaaminen on niin tärkeä asia, että HappyOrNot -asiakastyytyväisyysmittari nähdään hyvänä alkuna laadun mittaamiseen ja asiakastyytyväisyyden arviointiin. Kuitenkin samaan aikaan nostettiin esiin se, että julkisella sektorilla on lakisääteiset velvoitteet palveluiden tuottamisesta eikä mittarilla nähdä olevan vaikutusta terveystalouden saatavuuteen. Mittareiden ei myöskään nähty antavan terveystalouden laadun kehittämisessä tarvittavaa tietoa. Ne haastatellut, jotka pitivät mittaria alun alkaen hyvänä asiana, kokivat, että jokin asiakastyytyväisyysmittari on hyvä olla olemassa, mutta HappyOrNot -asiakastyytyväisyysmittarien luotettavuuteen liittyvät ongelmat ovat siitä saatuja hyötyjä suuremmat.

Vaasan kaupungin terveystalouksissa työskentelevien terveydenhuollon ammattilaisten ja osastonhoitajien yleinen näkemys on, että HappyOrNot -asiakastyytyväisyysmittarille ei ole pidempiaikaista tarvetta asiakastyytyväisyyden mittarina. Tutkimusaineiston mukaan mittarilla saatuja tuloksia on mukava seurata, mutta sillä ei ole vaikutusta yksilöiden työskentelyyn eikä se siten voi muuttaa yleisiä toimintatapoja toimintayksiköissä. Lisäksi haastatellut totesivat, että tulokset tullevat pysymään samantyyppisinä, joten toiminnassa pitäisi tapahtua todella suuria muutoksia, että se näkyisi tuloksissa. Mittari nähtiinkin trendi-ilmiönä, jonka uskottiin aika-ajoin nousevan pinnalle, mutta suosion hiipuvan nopeasti.

Uudentyyppisen asiakastyytyväisyysmittarin yleistymisen nähtiin kuitenkin johtuvan siitä, että mittauksille on tarvetta ja että asiakastyytyväisyys on aina ajankohtainen asia. Tutkimusaineiston perusteella voi sanoa, että yleisesti asiakastyytyväisyysmittauksille on tarvetta, koska asiakkaiden hyvää palvelua pidetään tärkeänä. Lisäksi nykypäivän asiakkaat haluavat nopeaa palvelua, joten myös nopeasti annettavalle asiakastyytyväisyysmittarille on tarvetta. Teknologian kehittyminen mahdollistaa tähän tarpeeseen vastaamisen, mikä selittää HappyOrNot -asiakastyytyväisyysmittarin suosiota.

Terveystalouden tuottamisessa asiakkailta saatua palautetta pidetään tärkeänä laadun mittarina ja yhtenä kehittämisen keinona, mutta menetelmä asiakastyytyväisyyden mittaamiseen tulisi miettiä tarkasti. HappyOrNot -asiakastyytyväisyysmittaria arvosteltiin-

kin siitä, onko se oikeanlainen mittari asiakastyytyväisyyden mittaamiseen terveystalveissa. Mittarilla saatua tietoa pidettiin pinnallisena:

*”Ne on mun mielestä ollu aika hedelmättömiä ne keskustelut. --- Ei tästä osaa niinkun pohtia, että ne on niinkun rönsyileviä keskusteluja että miks siellä on punaista. Et niin tuota, et se on aika semmosta pintapuolista keskustelua ollut.”*

Tutkimusaineiston perusteella yleistä asiakastyytyväisyyden tasoa enemmän kaivattaisiin tietoa siitä, mihin asiakkaat ovat tyytyväisiä ja mihin eivät. HappyOrNot -asiakastyytyväisyysmittarilla ei tutkimusaineiston mukaan saada vastauksia siihen, mitkä ovat asiakkaiden näkökulmasta katsottuna kehittämistä vaativia asioita terveystalveissa. Tämän vuoksi HappyOrNot -asiakastyytyväisyysmittaria ei nähdä pitkällä tähtäimellä kannattavana kohteena resurssien käyttämiseen, vaan haastatellut uskoivat mittarin jäävän lyhytaikaiseksi kokeiluksi:

*”Me ollaan vähän skeptisiä ton speden pelin kanssa, siten että kun ei se sinänsä kerro mitään, mitkä ne asiat on ja mihin ne ei oo tyytyväisiä.”*

*”Säästöpainneissa tällainen on se, mistä helpoiten karsitaan.”*

### **HappyOrNot -asiakastyytyväisyysmittarin hyvät ominaisuudet**

HappyOrNot -asiakastyytyväisyysmittarin hyvinä ominaisuuksina nähtiin sen nopeus ja helppokäyttöisyys asiakkaalle sekä anonymiteetti. Mittari on myös hauskan ja houkuttelevan näköinen, minkä katsottiin lisäävän palautteiden määrää. Palautteen antamisen helppous ja nopeus nähtiin olevan myös asiakastyytyväisyyttä lisäävä tekijä, koska mielipiteen kertominen ja kuuluksi tuleminen tunteminen voivat vaikuttaa asiakkaan palvelukokemukseen positiivisesti. Asiakastyytyväisyysmittausta pidettiin myös välineenä imagon luomiseen, koska tutkimusaineiston mukaan HappyOrNot -asiakastyytyväisyysmittari on yksi keino viestiä asiakkaille, että heistä ja heidän mielipiteistään välitetään.

Mittarissa oleva 30 sekunnin aikaviive palautteiden rekisteröitymisessä nähtiin hyvänä asiana, koska se vähentää väärinkäytöksistä johtuvien palautteiden määrää. Asiakastyytyväisyysmittari rekisteröi palautteet arkipäivisin kello 8 ja 16 välillä, minkä henkilöstö koki olevan hyvä asia, sillä sen uskottiin vähentävän väärinkäytöksistä johtuvien palautteiden määrää.

HappyOrNot -asiakastyytyväisyysmittari nähtiin olevan ennen kaikkea nuorille ja tekniikkaa käyttämään tottuneelle väestölle hyvä keino asiakastyytyväisyyspalautteen antamiseen. Sen sijaan vanhemman väestön uskottiin pitävän mittaria vaikeaselkoisempana, jolloin virheellisten palautteiden määrän katsottiin voivan kasvaa. Henkilöstön kokemuksen mukaan joidenkin asiakkaiden tarkoituksena on ollut antaa hyvää palautetta, mutta he ovat antaneet vahingossa huonoa palautetta, koska ovat hahmottaneet mittarin hymiö -kuvat ja värit väärin.

Asiakastyytyväisyysmittarin kysymyksen alla on ohjeistus, että Vaasan kaupungin internet-sivuilla on mahdollista antaa lisäpalautetta terveystalveluiden laadusta. Lisäpalautteen antamisen mahdollisuus on henkilöstön mukaan tärkeä ja tarpeellinen lisä HappyOrNot -mittareiden rinnalle. Lisäpalautetta antamalla palvelujen käyttäjät voivat kertoa tarkemmin, mihin ovat olleet tyytyväisiä tai mihin eivät. Internetin välityksellä tapahtuvan lisäpalautteen kerääminen nähtiin kuitenkin ongelmallisena siksi, että kaikilla asiakkailla ei ole osaamista tai mahdollisuutta palautteen antamiseen internetissä.

HappyOrNot -asiakastyytyväisyysmittaria pidettiin helppona vaihtoehtona palvelujen tuottajan näkökulmasta, koska tulokset tulevat tasaisin väliajoin sähköpostitse ilman erillistä vaivannäköä. Mittarin hyvänä ominaisuutena nähtiin myös se, että kysymystä vaihtamalla on mahdollista saada tietoa tarkemmin rajatuista asioista.

### **HappyOrNot -asiakastyytyväisyysmittarin huonot ominaisuudet**

Mittarin huonoiksi ominaisuuksiksi mainittiin sen epäluotettavuus, väärinkäytökset ja tulosten vähäinen hyödynnettävyys. Epäluotettavana mittaria pidettiin siksi, että palautetta voivat antaa sellaiset henkilöt, jotka eivät ole todellisuudessa terveystalveluita

käyttäneet tai palaute annetaan väärällä mittarilla. Väärinkäytöksiä kerrottiin olevan etenkin koululaisryhmillä hammashuollossa. Asiakastyytyväisyysmittarilla annettua palautetta ei voi perua, joten mittarin heikkoutena nähtiin se, että vahingossa väärin annettu palaute tallentuu, eikä sitä voi enää korjata.

HappyOrNot -asiakastyytyväisyysmittarin hyvänä puolena nähtiin sen välittämä viesti asiakkaalle, että heidän mielipiteistään välitetään. Samaan aikaan mittari sai kuitenkin kritiikkiä, että antaako se vääränlaisia mielikuvia asiakkaiden tyytyväisyyden tavoittelusta julkisen palvelun ollessa kyseessä. Tutkimusaineistosta nousi esiin, että kun kartoitetaan asiakkaan tyytyväisyyttä palveluun, viestitäänkö samalla palveluja käyttäville asiakkaille, että heitä tulee kansalaisina palvella ja vastuunotto omasta terveydestä vähenee. Tämän vuoksi HappyOrNot -asiakastyytyväisyysmittari nähtiin soveltuvan paremmin kaupalliseen käyttöön, missä tavoitteena on houkutella asiakkaita palaamaan uudelleen saamansa palvelun piiriin. Toisaalta haastatellut toivat esiin myös sen, että mittaako HappyOrNot -asiakastyytyväisyysmittari asiakkaiden todellista kokemusta saadusta palvelusta:

*”Kun ihminen saa sanoa mielipiteensä, niin se voi vaikuttaa siihen, että hän painaa sitä vihreätä --- että jos se on niinku jotenkin valheellista se tulos, jos se kuitenkin niinku jos se ei perustu sitte siihen todelliseen kokemukseen.”*

### 5.3.2. HappyOrNot -asiakastyytyväisyysmittausten tulosten hyödyntäminen

HappyOrNot -asiakastyytyväisyysmittarilla saatuja tuloksia on hyödynnetty Vaasan kaupungin terveysasemilla ja hammashoitoloissa vähän. Tuloksia on annettu henkilöstön nähtäville ja niitä on käyty osastokokouksissa läpi yhteisesti. Tulosten läpikäynti on ollut lähinnä mittaustulosten toteamista, mutta syitä mittaustuloksissa oleviin poikkeamiin tai siihen, miksi joinakin päivinä on ollut tavallista heikompi asiakastyytyväisyys, on pohdittu vain vähän.

Merkittävin syy HappyOrNot -asiakastyytyväisyysmittareilla saatujen tulosten vähäiseen hyödyntämiseen on kiire ja resurssien niukkuus. Haastatellut toivat esiin sen, että

niukkojen resurssien puitteissa työntekijöiden irrottaminen perustyöstä mittaustulosten analysointiin ei ole kannattavaa eikä siihen toisaalta ole mahdollisuuttakaan. Tutkimusaineiston perusteella mittaustulosten analysoimiseen olisi järkevää käyttää resursseja silloin, jos voitaisiin todella osoittaa siitä olevan hyötyä. Terveyspalveluissa työskentelevät haluavatkin varmistua siitä, että vähäisiä resursseja ei käytetä turhaan, vaan mikäli johonkin käytetään aikaa ja resursseja, pitää siitä saada myös konkreettista hyötyä:

*”Tietysti niitä vois alkaa analysoimaan hoitolakohtaisesti, mutta kuka sen käy. Meillä on aika tiukka aikataulu nyt, et tuntuu et omakaan aika ei riitä mihinkään, niin sitten vielä lähtis niinku, et siihen pitäis niinku oikeesti perehtyä. Mutta että mitä hyötyä siitä on? Se palvelujen määrä ei lisäännny sillä.”*

Sen lisäksi, että asiakastyytyväisyysmittausten tulosten hyödyntämättömyyden suurimmaksi syyksi nähtiin resurssien niukkuus, haastatellut toivat esiin sitä, kenen tehtävä HappyOrNot -asiakastyytyväisyysmittareilla saatujen tulosten analysointi todella on. Terveyspalveluissa työskentelevä henkilöstö on kehittämismyönteinen ja henkilöstöllä ajatellaan olevan sellaista tietoa ja potentiaalia, jota voitaisiin hyödyntää laadun kehittämisessä ja asiakastyytyväisyyden parantamiseen käytännön työssä. Laadun kehittämisessä vastuu pitäisi kuitenkin olla johdolla. Asiakastyytyväisyysmittausten tulosten hyödyntäminen terveyspalveluiden laadun kehittämisessä nähtiinkin onnistuvan parhaiten johdon vetämänä ja henkilöstöä osallistamalla. Erityisesti lääkäreiden osallistumista kehittämistyöhön kaivataan, vaikka niukat lääkäriresurssit nähtiinkin haasteellisena lääkäreiden kehittämistyöhön osallistamisessa. Teoreettisessa viitekehysessä tuotiin esiin, että asiakaspalautetiedon tulisi toimia pohjana sille, miten johto suunnittelee toimintapolitiikkaansa laadun parantamiseksi. Laadun kehittämisen pitäisi olla jatkuvaa, osallistavaa ja kannustaa oma-aloitteiseen yhteistyöhön kaikkien henkilöstöryhmien kesken. Erityisen tärkeää on hoitohenkilöstön ja lääkäreiden välinen yhteistyö. (Javetz & Stern 1996: 47; Eupan 2008: 79–87.)

Tutkimusaineiston mukaan terveysasemilla ei ole myöskään tarkasti pohdittu sitä, miten tuloksia voisi hyödyntää. Mahdollisuuksia tulosten hyödyntämiseen ei ole pohdittu siksi, että terveysasemilla ei joko tiedetä miten tuloksia voisi hyödyntää tai siksi, että Happy-

OrNot -asiakastyytyväisyysmittarin ei koeta antavan konkreettista tietoa siitä, mihin asiakas ei ole ollut tyytyväinen. Choon (2002: 45–48) mukaan tiedon tehokas hyödyntäminen edellyttää ymmärrystä siitä, miten tietoa voidaan käyttää ongelmanratkaisussa. Tutkimusaineistosta nousikin esiin se, että terveysasemilla kaivataan sekä lisätietoa että -ohjeistusta siitä, mitä HappyOrNot -asiakastyytyväisyysmittareiden tulokset tarkoittavat ja miten niiden pohjalta voisi toimintaa kehittää.

### **HappyOrNot -asiakastyytyväisyysmittari motivaatiotekijänä**

Palautteen saaminen ja hyvä asiakastyytyväisyys ovat haastateltujen mukaan motivaatiotekijöitä käytännön työssä. Yleisesti palautteen saamisen nähtiin lisäävän työmotivaatiota ja antavan mahdollisuuksia kehittää omaa toimintaa. Enemmän kuin HappyOrNot -asiakastyytyväisyysmittarin mittaamaa yleistä asiakastyytyväisyyden tasoa käytännön työtä tekevät kaipaavat kuitenkin suoraa ja välitöntä palautetta asiakkailta:

*”Mä jotenkin saan sen motivaation kyllä niistä sen potilaan kanssa olemisesta ja siitä palatteesta, että kyllä ne niinkun potilaat sanoo tai mä sen jotenkin aistin siitä kun ne siitä hoituhuoneesta lähtee tai kun mä sen puhelun lopetan. Että en mä niinkun odota että ne painaa nyt vihreetä tai punaista ja siinä sitten tulee palaute joskus kuukauden päästä.”*

Niin käytännön työtä tekevät kuin esimiehetkin olivat yleisesti sitä mieltä, että henkilöstö on motivoitunutta työssään ja pyrkii palvelemaan asiakkaita niin hyvin kuin mahdollista. HappyOrNot -asiakastyytyväisyysmittareilla saatu hyvä palaute ja korkea asiakastyytyväisyyden taso koettiin olevan kiitosta tehdystä työstä.

#### 5.3.3. HappyOrNot -asiakastyytyväisyysmittarin mahdollisuudet laadun kehittämässä

Siitä huolimatta, että HappyOrNot -asiakastyytyväisyysmittareilla saatujen tulosten hyödyntämisessä on ollut puutteita, tutkimusaineistosta nousi esiin monia uusia ehdotuksia mittareiden hyödyntämiseen terveyspalveluiden laadun kehittämässä. Seuraavaksi tuloksissa esitellään tutkimuksessa esiin nousseita ehdotuksia mittarin hyödyntä-

misestä, mutta myös tulosten hyödyntämiseen liittyvistä haasteista. Taulukkoon 2 (sivu 72) on koottu tiivistetysti tutkimuksessa esiin nousseet hyödyntämismahdollisuudet ja niihin liittyvät haasteet.

### **Mittarin kysymysten vaihtaminen**

Haastatellut kokivat, että nykyisen mittarissa olevan kysymys ”Olitko tyytyväinen palveluumme?” tulisi vaihtaa täsmällisempään kysymykseen, ja kysymystä voisi myös vaihtaa tasaisin väliajoin. Haastateltujen mukaan kysymys voisi koskea esimerkiksi jonotusaikoja, henkilöstön palvelualttiutta, palvelun sujuvuutta tai asioiden hoidetuksi tulemistä. Tällä tavalla mittareiden tuottama tieto olisi nykyistä konkreettisempaa. Toisaalta tutkimusaineistossa tuotiin esiin myös se, että julkisten terveystalveluiden tähdäessä ennaltaehkäisyyn ja terveyskasvatukseen, voisi mittareiden kysymyksillä ohjata palveluiden käyttäjiä vastuunottoon omasta terveydestään:

*”Sit vois kysyä, että harjaatko hampaasi joka päivä kaksi kertaa ja puhdistatko hammasvälit, paina silloin vihreää. Jos et lankaa, niin paina vaan tätä vaaleaa vihreää. Ja jos et harjaa ollenkaan, niin paina punaista.”*

Kysymysten vaihtamiseen liittyy haasteita (katso taulukko 2, sivu 72). Kuitenkin palvelun laatua tulisi julkisella sektorilla pyrkiä selvittämään kysymällä asiakkailta kysymyksiä palveluun liittyen. Kysymykset voivat liittyä yhteydenoton helppouteen, kohteliaisuuteen, tiedon tarpeeseen, tarpeiden ymmärtämiseen ja täsmällisyyteen. Tämän tyyppisillä kysymyksillä on mahdollista saada selville, miten erilaisia asiakasryhmiä tulee palvelutuotannossa huomioida. (Zamil & Shammot 2011: 37–38.)

### **Mittareiden sijoittelu ja mittausajat**

Haastateltujen mukaan HappyOrNot -asiakastyytyväisyysmittareiden sijoittelua terveysasemilla ja hammashoitoloissa pitäisi myös miettiä uudestaan. Ensinnäkin mittareiden tulisi sijaita hoitoloissa niin, että niillä antaisi palautetta vain kyseisen aseman asiakkaat.

Näin tuloksista saataisiin luotettavimmat, kun palautetta antavat ne asiakkaat, jotka kyseisiä palveluita tosiasiallisesti käyttävät.

Haastatellut olivat sitä myös sitä mieltä, että mittarit voisivat olla jopa huonekohtaisia. Henkilöstö saisi näin henkilökohtaisempaa palautetta siitä, miten tyytyväisiä asiakkaat ovat olleet palveluun. Toisaalta tässä nähtiin ongelmana se, että huoneen ovella oleva mittari voi painostaa asiakasta antamaan parempaa palautetta kuin todellisuudessa kokee saaneensa. Hoituhuoneen ovella olevan mittarin hyötynä olisi kuitenkin se, että henkilöstö saisi henkilökohtaisempaa palautetta, mikä voisi motivoida kehittämään omaa toimintaa. HappyOrNot -asiakastyytyväisyysmittareiden sijoittelu huonekohtaisesti edellyttäisi kuitenkin henkilöstön suostumuksen kysymistä.

HappyOrNot -asiakastyytyväisyysmittareilla kerätään asiakaspalautteita arkisin kello 8-16 välillä. Kehitysehdotuksena oli, että mittareita käytettäisiin myös muina aikoina ja kohdennetummin tiettyyn palveluun. Erityisesti hammashoitoloiden kohdalla HappyOrNot -asiakastyytyväisyysmittareita toivottiin hyödynnettävän erityisesti päivystysvastaanotolla asiakkaiden tyytyväisyyden selvittämiseen. Terveysasemilla ehdotuksena oli myös se, että tarjottaisiin ilta-aikoja niitä tarvitseville, jolloin HappyOrNot -asiakastyytyväisyysmittareilla voitaisiin selvittää ovatko asiakkaat tyytyväisiä ilta-aikoina saamiinsa palveluihin.

### **Asemien välinen yhteistyö**

Tutkimusaineiston mukaan HappyOrNot -asiakastyytyväisyysmittarilla saatujen tulosten hyödyntämiseen terveysasemien ja hammashoitoloiden välisessä yhteistyössä palvelujen laadun kehittämiseksi liittyy haasteita (katso taulukko 2, sivu 72). Tutkimusaineistossa nousi esiin asemien erilaisuus ja se, että hyvien käytäntöjen levittäminen hoitolasta toiseen HappyOrNot -asiakastyytyväisyysmittareiden tuloksia hyödyntäen koetaan helposti vertailuna. Sen sijaan, että yhdessä mietittäisiin syitä asiakastyytyväisyysmittausten tulosten eroihin ja pyrittäisiin löytämään hyviä käytäntöjä terveyspalveluiden laadun kehittämiseksi, haastateltujen mukaan tulosten vertailu voisi johtaa riitelyihin sekä terveysasemien ja hammashoitoloiden jakamiseen hyvin ja huonoihin. Lisäksi haastatel-

lut toivat esiin resurssien niukkuuden yhteistyön tekemisen haasteena ja siksi perustyön tekeminen nähtiin tärkeämpänä kuin HappyOrNot -asiakastyytyväisyysmittausten tulosten läpikäyminen yhteistyössä asemien kesken.

HappyOrNot -asiakastyytyväisyysmittareilla saatujen tulosten hyödyntäminen asemien välisessä yhteistyössä edellyttäisi huolellista suunnittelua ja varovaisuutta. Yhteistyön tekemisessä tulisi olla samanlaiset lähtökohdat, jotta voidaan välttyä negatiivisen ilmapiiirin luomiselta tai henkilöstön kokeman stressin lisääntymiseltä oman työn riittäväydestä. Lisäksi yhteistyö hyvien käytäntöjen levittämiseksi HappyOrNot -asiakastyytyväisyysmittareilla saatujen tulosten hyödyntämisessä edellyttäisi varmaa tietoa siitä, miksi jossakin yksikössä on huonommat tulokset kuin toisessa. Toisaalta tutkimustulosten mukaan asiakkaat antavat palautteen kokemuksen ja kohtaamisen perusteella, eikä hyvien käytäntöjen levittämisellä asemien välillä koeta olevan vaikutusta henkilöstön työskentelytapoihin asiakaslähtöisemmin. HappyOrNot -asiakastyytyväisyysmittareiden tulosten hyödyntämistä yksiköiden yhteisenä kehittämisen keinona ei siis tutkimustulosten mukaan pidetä tarkoituksenmukaisena tai kannattavana. Sen sijaan haastatellut toivoivat kuntarajat ylittävää yhteistyötä HappyOrNot -asiakastyytyväisyysmittauksilla saatujen tulosten hyödyntämisessä, jolloin saataisiin tietoa yleisestä asiakastyytyväisyyden tasosta. Kuntien välillä on myös suurempia eroja palvelujen tuottamisen tavoissa kuin terveysasemilla tai hammashoitoloissa yhden kunnan sisällä.

Sen sijaan haastateltujen mielipiteet vaihtelivat siitä, onko asemien väliselle yhteistyölle ylipäänsä tarvetta. Henkilöstö kokee yhteistyötä olevan vähän ja sen lisäämiselle nähdään tarve etenkin henkilöstön mielipiteiden kuulemisen lisäämiseksi laadun kehittämisessä. Esimerkiksi useista ammattiryhmistä kootut pienryhmät voisivat yhteistyössä kehittää uusia tapoja toimia ja sitä kautta kehittää toimintaa ja yhtenäistää terveysasemien ja hammashoitoloiden toimintatapoja. Haastatellut uskoivat yhtenäistettyjen toimintatapojen muun muassa vähentävän asiakkaiden eriarvoisuutta palvelujen saatavuudessa. Esimiesten mukaan yhteistyötä kuitenkin tehdään paljon esimerkiksi loma-aikojen suunnittelussa, sijaisten rekrytoinnissa ja yhtenäisten käytäntöjen luomisessa.

## Palkitseminen

HappyOrNot -asiakastyytyväisyysmittareilla saatujen tulosten käyttäminen parhaiten menestyneiden yksiköiden palkitsemiseen jakoi mielipiteitä. Ne haastatellut, jotka pitivät palkitsemista hyvänä mahdollisuutena, eivät kokeneet asemien erilaisuuden tai mittausten luotettavuuteen liittyvien ongelmien olevan este palkitsemiselle. Palkitsemisen haastatellut ajattelivat voivan olla rahan ohella myös tavarapalkintoja. Kielteisesti palkitsemiseen suhtautuvat olivat sitä mieltä, että suurin ongelma palkitsemisessä on HappyOrNot -asiakastyytyväisyysmittarin epäluotettavuus ja mittausten vakioinnin haastavuus, jopa mahdottomuus. Sen sijaan yleisellä tasolla palkitsemista pidetään kannatettavana asiana, mikä voisi motivoida henkilöstöä työskentelemään tehokkaammin ja entistä laadukkaammin. Kuitenkin julkisissa palveluissa palkitsemista pidetään ongelmallisenä ja palkitsemisen muotojen löytämistä haasteellisena:

*”Me toimitaan kuitenkin verorahoilla, niin meidän pitää, että miten me selitetään se verorahojen kuluttaminen. Et ei me voida, että saatte nyt kymmenen uimalippua johonkin, se ois halpa ja näin, mut onko se julkisen terveydenhuollon tehtävä maksaa uimalippuja?”*

## Lisäpalautteen antamisen mahdollisuus

Haastattelujen pohjalta nousi esiin perinteisen paperille kirjoitettavan asiakaspalautteen antamisen mahdollisuuden tarjoaminen asiakkaille. HappyOrNot -asiakastyytyväisyysmittareiden rinnalla voisi olla palautelaatikko, johon asiakkaat saavat halutessaan jättää lisäpalautetta. Erityisesti haastatellut toivoivat lisäpalautetta niiltä asiakkailta, jotka eivät ole tyytyväisiä saamaansa palveluun. Haastateltujen ehdotuksena oli, että palaute-lomakkeissa hyödynnettäisiin HappyOrNot -asiakastyytyväisyysmittareiden hymiöitä asiakastyytyväisyyttä tarkentavissa kysymyksissä perinteisen likert -asteikon sijaan. Lisäksi palautelomakkeessa voisi olla mahdollisuus antaa vapaamuotoista palautetta. Perinteistä asiakaspalautteiden keräämistä pidettiin helppona ja halpana vaihtoehtona tekniin ja uusiin keinoihin verrattuna, mutta toisaalta epäilyksiä herätti se, onko asiakkailta aikaa palautteen antamiseen. Toisaalta haastatellut toivat esiin sen, millaista kuvaa

asiakkaalle toiminnasta viestitään, jos asiakaspalautetta kerätään yhtä aikaa kahdella eri menetelmällä.

### Tulokset asiakkaiden nähtäville

Tutkimusaineistossa nousi esiin myös se, että asiakastytyväisyysmittausten tuloksia voisi olla esillä asiakkaille mittareiden luona. Tämän katsottiin antavan asiakkaille viestiä siitä, että heidän HappyOrNot -asiakastytyväisyysmittarilla antamat palautteet todella huomioidaan ja niitä käytetään toiminnan kehittämiseen. Jotkut haastatellut kuitenkin toivat esiin epäilyksensä siitä, antaako tulosten asiakkaille nähtäväksi asettaminen lisäarvoa, ja jos antaa, niin mitä. Kukaan haastatelluista ei kuitenkaan vastustanut ajatusta asiakastytyväisyysmittausten tulosten esille laittamisesta, vaikka jotkut haastatellut uskoivat tulosten esillä pitämisen voivan ohjata asiakkaiden mielipidettä ja sitä kautta vaikuttaa myös annettavaan palautteeseen.

Taulukko 2. HappyOrNot -asiakastytyväisyysmittausten tulosten hyödyntäminen terveyspalvelujen laadun kehittämisessä.

<b>HYÖDYNTÄMIS-MAHDOLLISUUS</b>	<b>MIKSI?</b>	<b>HAASTEET</b>
Mittarin kysymysten vaihtaminen	- Kohdennettua tietoa kehittämisen tarpeista - Terveyskasvatus ja ennaltaehkäisy	- Vastaavatko asiakkaat oikeaan kysymykseen - Minkä perusteella kysymykset valitaan
Mittareiden sijoittelu	- Luotettavuus - Tarkemmin kohdennettu palaute	- Miten henkilöstö kokee - Painostaako asiakkaita antamaan todellisuutta parempaa palautetta
Mittausajat	- Tietoa päivystysvastaanottojen asiakastytyväisyydestä	
Asemien välinen yhteistyö	- Hyvät käytännöt - Yhteneväiset toimintatavat	- Asemien erilaisuus - Stressitekijä henkilöstölle - Riskinä vertailu ja hyvähuono -asetelmien muodostuminen

Palkitseminen	- Motivoi ja kannustaa parantamaan asiakastyytyväisyyttä	- Julkiset varat - Minkä perusteella palkitaan - Tulosten luotettavuus
Lisäpalautteen antamisen mahdollisuus	- Tarkempi palaute kehittämisen tarpeista - Avoimenpalautteen antamisen mahdollisuus	- Onko asiakkailla aikaa antaa lisäpalautetta - Mitä viestii asiakkaille?
Tulokset asiakkaiden nähtäville	- Viestii, että asiakkaiden mielipide on tärkeä	- Antaako lisäarvoa toiminnalle tai asiakkaille

## 6. JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tämän pro gradu -tutkielman tavoitteena oli selvittää, mitä terveystalveluiden laadulla tarkoitetaan, ja erityisenä tarkastelun kohteena oli terveystalveluiden laatu asiakkaan näkökulmasta. Tavoitteena oli myös selvittää, mistä asiakastytyväisyys muodostuu ja mikä merkitys henkilöstöllä on asiakastytyväisyyden muodostumisessa palvelutapah- tumassa. Lisäksi tutkielman tavoitteena oli selvittää, miten HappyOrNot -asiakastyty- väisyysmittarilla saatuja tuloksia voidaan hyödyntää terveystalveluiden laadun kehittä- misessä.

Päätutkimusongelma jakautui kahteen alatutkimusongelmaan seuraavasti:

1. Mitä on asiakastytyväisyys tarkasteltuna terveystalveluiden laadun näkökulmasta?
  - 1.1. Millaisista tekijöistä asiakastytyväisyys muodostuu?
  - 1.2. Miten asiakastytyväisyysmittausta voidaan hyödyntää laadun kehittämisessä?

Tutkimuksen teoreettisessa osiossa käsiteltiin terveystalvelujen laatua ja asiakastyty- väisyyttä yhtenä laadun mittarina. Nämä teoreettiset tarkastelut loivat pohjan tutkimuk- sen empiiriselle osiolle, jossa selvitettiin henkilöstön näkemyksiä terveystalveluiden laadusta ja asiakastytyväisyyden muodostumisesta.

Haastatteluissa käytettiin etukäteen laadittua haastattelurunkoa. Kysymyksiä ei ollut muotoiltu tarkasti teemahaastattelun periaatteiden mukaisesti. Kaikki haastattelut nau- hoitettiin ja litteroitiin sanatarkasti jälkikäteen. Aineisto analysoitiin ennakolta määritel- tyjen teemojen mukaan ja analyysin rungon muodosti haastattelurunko. Tutkimusta voi- daan pitää luotettavana tiettyjen rajoitusten puitteissa. Tutkimusmenetelmänä oli laadul- linen tapaustutkimus, jolloin tutkimusjoukko on pieni eikä tutkimustuloksia voi siten yleistää. Toisaalta teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä mahdollistaa syvällisen tiedon tutkittavasta aiheesta tutkimuskohteessa. Tutkimustulokset ovatkin hyvin hyö- dynnettävissä Vaasan kaupungin terveystalveluiden kehittämisessä.

## 6.1. Keskeisimmät havainnot

Seuraavaksi esitettävät keskeisimmät havainnot ovat tutkijan tekemiä tulkintoja teoreettisesta osiosta ja empiirisestä aineistosta.

Terveyspalveluiden laatu ja asiakastyytyväisyys ovat jatkuvan tarkastelun ja tutkimuksen kohteena olevia teemoja. Niihin vaikuttavia tekijöitä on ympäristössä, yhteisöissä ja yksilöissä. Laatua ja asiakastyytyväisyyttä arvioivat niin asiakkaat, palveluja antavat ammattilaiset kuin johto ja poliittiset päätöksentekijät. Eri tahojen tavoitteena on hyvä laatu ja korkea asiakastyytyväisyys, mutta ristiriitaisuutta tuottavat eroavaisuudet niiden määritelmässä, sisällöissä ja tavoitteissa. Lisäksi asiakastyytyväisyys ja terveyspalveluiden laatu etenkin asiakkaiden näkökulmasta tarkasteltuna ovat käsitteitä, joiden erottaminen toisistaan on vaikeaa, ellei jopa mahdotonta.

Terveyspalveluiden laatu tarkoittaa vaikuttavaa ja lääketieteellisesti oikein annettua palvelua, joka annetaan oikeaan aikaan palvelua tarvitsevalle asiakkaalle tämän yksilölliset tarpeet huomioiden. Laadukkaiden terveyspalveluiden tuottaminen edellyttää ammattitaitoista henkilöstöä, toimivia ja joustavia prosesseja, riittäviä resursseja sekä asiakaslähtöisyyttä. Terveyspalveluiden laatua määriteltäessä asiakkaat ovat tärkeä huomioitava intressiryhmä, ja tässä tutkimuksessa erityisenä tarkastelun kohteena olikin terveyspalveluiden laatu asiakkaan näkökulmasta. Asiakkaalle laatu muodostuu hyvin tehdystä hoitotoimenpiteestä, hyvästä kohtelusta ja asiakaslähtöisyydestä sekä palvelujen saataavuudesta. Asiakkaat muodostavat käsityksensä palvelun laadusta heijastamalla odotuksiaan ja kokemuksiaan tärkeinä pitämiinsä palvelun ominaisuuksiin. Laadukas palvelukokemus yhdessä tasapainoisten odotusten ja kokemusten kanssa puolestaan synnyttää tyytyväisyyttä asiakkaissa.

Tässä tutkimuksessa merkittävimmäksi asiakastyytyväisyyteen vaikuttavaksi tekijäksi muodostui asiakkaan kohtelu. Avoimella kommunikoinnilla ja vuorovaikutuksella voidaan saavuttaa korkea asiakastyytyväisyyden taso, vaikka asiakkaiden toiveita ja tarpeita ei pystyttäisi täyttämään. Asiakastyytyväisyys muodostuu asiakkaan arvioidessa sub-

jektiiivisesti saamaansa palvelua ja asiakkaalle muodostuva tunne palvelutapahtumassa määrittelee tyytyväisyyden tason.

Asiakastyytyväisyys on yksi terveyspalveluiden laadun mittari, ja terveyspalveluiden laatua pyritään parantamaan uudistuksilla ja kehittämistoimilla. Jatkuvaan asiakastyytyväisyyden kasvattamiseen liittyy myös ongelmia, koska asiakastyytyväisyystason nostaminen nostaa asiakkaiden odotusarvoa palvelusta. Se voi saada asiakkaat vaatimaan yhä parempia palveluita ja lisätä siten myös kysyntää. Tämän tutkimuksen tutkimuskohteenä olivat julkiset terveyspalvelut, joissa on korkea kysyntä, joten on aiheellista esittää kysymys siitä, miten korkealle asiakastyytyväisyyden taso on tarpeen nostaa?

Toisaalta julkisissa terveyspalveluissa terveyskasvatukselliset toimet, kuten ennaltaehkäisyyn panostaminen ja terveysneuvonta, ovat keinoja, joilla palvelujen runsasta kysyntää pyritään vähentämään. Omasta terveydestä vastuunottoon kannustaminen voi vaikuttaa asiakkaan kokemaan laatuun ja heikentää siten asiakastyytyväisyyttä. Asiakastyytyväisyyden mittaamisen tarkoituksenmukaisuus julkisissa terveyspalveluissa osoit-tautuikin tutkimuksessa ristiriitaiseksi. Tästä huolimatta asiakastyytyväisyys on yksi parhaiten palveluiden laatua kuvaava mittari, joten asiakastyytyväisyyden tavoittelua voidaan pitää tärkeänä osana myös julkisia terveyspalveluita.

HappyOrNot -asiakastyytyväisyysmittari mittaa terveyspalveluita käyttävien asiakkaiden tyytyväisyyttä saamaansa palveluun. Mittarin soveltuminen julkisissa terveyspalveluissa käytettäväksi mittariksi osoittautui ongelmalliseksi osin edellä mainituista syistä. Lisäksi ongelmana on se, että asiakkaiden tärkeinä pitämiä palvelun laadun ominaisuuksia on lähes mahdotonta tietää ja koska koettu kokonaislaatu on voimakkaasti subjektiivinen kokemus. HappyOrNot -asiakastyytyväisyysmittareilla saadaan kuitenkin kokonaiskuva siitä, mikä on asiakastyytyväisyyden yleinen taso terveyspalveluissa, mikä mahdollistaa asiakastyytyväisyyden tason seuraamisen pidemmällä aikavälillä.

Asiakastyytyväisyystietoa tarvitaan toiminnan laadun ongelmakohtien selvittämiseen ja toimintatason ylläpitämiseen. Tämä edellyttää mittaria, jonka tuottamat tulokset ovat sellaisessa muodossa, että ongelmakohtat on helposti havaittavissa ja niihin voidaan

puuttua. Tutkimustulosten perusteella HappyOrNot -asiakastyytyväisyysmittarin tuottamat tulokset eivät ole sellaisia, joiden pohjalta voisi selkeästi ja varmasti sanoa, mitä terveystalveluiden osa-alueita olisi tarpeen kehittää. Toisaalta HappyOrNot -asiakastyytyväisyysmittareissa on sellaista käyttöpotentiaalia, jota voisi hyödyntää esimerkiksi mittareiden sijoittelua, mittausaikoja ja vaihtuvia kysymyksiä hyödyntäen. Näin HappyOrNot -asiakastyytyväisyysmittareilla saataisiin nykyistä konkreettisempaa tietoa asiakkaiden kokemasta terveystalveluiden laadusta ja kehittämistä vaativista talveluiden osa-alueista.

Talvelujen laadun kehittäminen ja hyvän laadun tavoittelu ovatkin yleisesti tärkeinä pidettyjä asioita terveystalveluissa. Näkemykset siitä, kenelle vastuu laadusta ja sen kehittämisestä kuuluu, vaihtelevat. Julkisissa talveluissa lakisääteisten tehtävien hoitaminen on runsaasti työllistävä tekijä, joten resursseja ja voimavaroja kehittämiseen on perustehtävien hoitamisen ohella vaikea löytää. Henkilöstö ja lähiesimiehet tarvitsevatkin johdolta konkreettisia keinoja ja neuvoja kehittämiseen. Toisaalta pyrkimys jatkuvaan toiminnan ja talveluiden laadun kehittämiseen voivat vaatia liikaa henkilöstön voimavaroja heidän kehittämismyönteisyydestä huolimatta

Kehittämismyönteisyyden ohella terveydenhuollossa työskentelevillä on suuri määrä kehittämispotentiaalia. Tuo potentiaali pitäisi saada esiin henkilöstöä osallistamalla, mutta se myös edellyttäisi kannustimia, joita julkisen talvelun ollessa kyseessä on vaikea löytää. Toisaalta terveystalveluiden laadun kehittäminen etenkin asiakastyytyväisyystasoa nostamalla on haastavaa siksi, että asiakastyytyväisyyden muodostumisessa merkittävin tekijä on henkilöstön ja asiakkaan välinen kohtaaminen, mihin vaikuttaminen yleisillä kehittämiseen tähtäävillä toiminnoilla on lähes mahdotonta. Terveydenhuollon henkilöstön kehittämispotentiaalia terveystalveluiden laadun kehittämisessä tulisikin käyttää myös muiden terveystalveluiden laadun osa-alueiden kehittämiseen.

Jatkuvan laadun kehittämiseen pyrkivien uudistusten ytimenä pitäisi olla käsitys siitä, mitä laatua on tarpeen kehittää. Tiedon tarve määrittelee sen, millaista mittaria tarvitaan. Terveystalveluissa vaikuttavuuden arvioinnin tulisi olla avainasemassa, koska

vaikuttavien terveystalveluiden avulla on mahdollista vaikuttaa palveluiden kysyntään. Julkisissa terveystalveluissa korkean kysynnän vuoksi tärkeä kysymys on se, miten saadaan hoidon tarve vähenemään.

## 6.2. Mahdollisia jatkotutkimusaiheita

Laatu ja asiakastyytyväisyys ovat aina ajankohtaisia aiheita terveystalveluissa. Julkisen sektorin säästöpainneiden ja asiakasmäärien kasvaessa terveystalvelut tulisi pystyä tuottamaan kustannustehokkaasti asiakastyytyväisyyttä unohtamatta. Tässä tutkielmassa nousi esiin selkeä tarve laatumittauksille, jotka antavat konkreettista tietoa palveluiden laadusta ja kehittämisen tarpeista. Mitä ovat ne julkisten terveystalveluiden osa-alueet, joita asiakkaat pitävät tärkeimpinä? Jatkotutkimusaiheena voisi olla sen selvittäminen, millaisia laadun kehittämiseen käytettäviä mittareita on olemassa ja mitkä niistä parhaiten soveltuisivat julkisten terveystalveluiden laadun kehittämiseen eri intressiryhmät huomioiden.

Tässä tutkimuksessa yhdeksi terveystalveluiden laadun mittaamisen keskeiseksi osa-alueeksi nousi vaikuttavuuden mittaaminen. Yksi jatkotutkimusaihe on se, voiko HappyOrNot -asiakastyytyväisyysmittaria käyttää vaikuttavuuden arvioinnissa esimerkiksi terveystkasvatuksellisia keinoja käyttäen. HappyOrNot -asiakastyytyväisyysmittareilla saatujen tulosten vertaaminen julkisissa terveystpalveluissa eri kuntien välillä tai terveystpalveluiden vertaaminen muihin julkisiin palveluihin kunnan sisällä voisivat olla mielekkäitä jatkotutkimusaiheita yleisen asiakastyytyväisyystason selvittämiseksi.

## LÄHDELUETTELO

- Andaleeb, Syed Saad (1998). Determinants of customer satisfaction with hospitals: A managerial model. *International Journal of Health Care Quality Assurance* 11: 6, 181–187.
- Bleich, Sara N., Emre Özaltın & Christopher JL Murray (2009). How does satisfaction with the health-care system relate to patient experience? *Bull World Health Organ* 87, 271–278.
- Bouckaert, Geert (1995). Remodeling Quality and Quantity in a Management Context. In: *Public productivity through quality and strategic management*, 21–38. Eds. Arie Halachmi & Geert Bouckaert. Amsterdam: IOS Press.
- Bouckaert, Geert & Steven Van de Walle (2003). Comparing measures of citizen trust and user satisfaction as indicators of ‘good governance’: difficulties in linking trust and satisfaction indicators. *International Review of Administrative Sciences* 69: 3, 329–343.
- Braunsberger, Karin & Roger H. Gates (2002). Patient/enrollee satisfaction with healthcare and health plan. *Journal of Consumer Marketing* 19: 7, 575–590.
- Brennan, Patricia Flatley (1995). Patient satisfaction and normative decision theory. *Journal of the American Medical Informatics Association*. 2: 4, 250–259.
- Center for the study of social policy. Improving Customer Satisfaction in the Public Sector: Lessons from the Montgomery County Piccard Pilot. Saatavi ssa 15.4.2013: [http://www.cssp.org/publications/constituents-co-invested-in-change/customersatisfaction/improving\\_customer\\_satisfaction\\_in\\_the\\_public\\_sector-lessons\\_from\\_the\\_piccard\\_study\\_.pdf](http://www.cssp.org/publications/constituents-co-invested-in-change/customersatisfaction/improving_customer_satisfaction_in_the_public_sector-lessons_from_the_piccard_study_.pdf).

- Choi, Kui-Son, Woo-Hyun Cho, Sunhee Lee, Hanjoon Lee & Chankon Kim (2004). The relationship among quality, value, satisfaction and behavioral intention in health care provider choice: A South Korean study. *Journal of business research* 57, 913–921.
- Choi, Kui-Son, Hanjoon Lee, Chankon Kim & Sunhee Lee (2005). The service quality dimensions and patient satisfaction relationship in South Korea. Comparisons across gender, age and types of service. *Journal of Marketing*, 19: 3, 140–149.
- Choo, Chun Wei (2002). *Information management for the intelligent organization. The art of scanning the environment*. 3<sup>rd</sup> edition. Medford: Information Today.
- De Man, Stefanie, Paul Gemmel, Peter Vlerick, Peter Van Rijk & Rudi Dierckx (2002). Patients' and personnels' perceptions of service quality and patient satisfaction in nuclear medicine. *European Journal of Nuclear Medicine* 29: 9, 1109–1117.
- Donabedian, Avdis (1988). Quality Assessment and Assurance: Unity of purpose, diversity of means. *Inquiry* 25: 173–192. (Spring 1988).
- Dubé, Laurette, Marie-Claude Bélanger & Elyse Trudeau (1996). The role of emotions in health care satisfaction. *Journal of Health Care Marketing* 16: 2, 45–51.
- Eupan (2008). *European Primer on customer satisfaction management*. European public administration network. Saatavissa 15.4.2013: [http://new.eupan.eu/files/repository/20101215131727\\_EU\\_Primer\\_English\\_\\_FINAL\\_LR.pdf](http://new.eupan.eu/files/repository/20101215131727_EU_Primer_English__FINAL_LR.pdf).
- Grönroos, Christian (1987). *Hyvään palveluun: Palvelun kehittäminen julkishallinnossa*. Valtionhallinnon kehittämiskeskus, Suomen kaupunkiliitto ja Suomen kuntaliitto. Helsinki: Valtion painatuskeskus.
- Grönroos, Christian (2007). *Service management and marketing: Customer management in service competition*. 3<sup>rd</sup> edition. Chichester : John Wiley & sons Ltd.

- Grönroos, Christian (2000). *Service management and marketing: A customer relationship management approach*. 2<sup>nd</sup> edition. Chichester: John Wiley & sons Ltd.
- Grönroos, Christian. 2009. *Palvelujen johtaminen ja markkinointi*. Helsinki: WSOY-pro.
- HappyOrNot Oy (2012a). Päivitetty tarjous, Vaasan kaupunki 16.8.2012.
- HappyOrNot Oy (2012b). Esittely. Saatavissa 31.10.2012: <http://www.happy-or-not.com/fi/esittely/>.
- Heinonen, Jarna (1999). *Kohti asiakaslähtöisyyttä ja kilpailukykyä: Sisäinen yrittäjäyys kunnallisen yksikön muutoksessa*. Turun kauppakorkeakoulun julkaisuja. Turku: Kirjapaino Grafia Oy.
- Herzberg, Frederick (1968). *Work and the nature of man*. London: Staples Press.
- Hiidenhovi, Hannele (2001). *Palvelumittarin kehittäminen sairaalan poliklinikalla*. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Saatavissa 8.1.2013: <http://acta.uta.fi/pdf/951-44-5165-1.pdf>.
- Hirsjärvi, Sirkka & Helena Hurme (2008). *Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.
- Hirsjärvi, Sirkka, Pirkko Remes & Paula Sajavaara (2008). *Tutki ja kirjoita*. 13., osin uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Idänpään-Heikkilä, Ulla, Maarit Outinen, Anne Nordblad, Eeva Päivärinta & Marjukka Mäkelä (2000). *Laatukriteerit: Suuntaviivoja tekijöille ja käyttäjille*. Aiheita - monistesarja 20/2000. Helsinki: Stakes.

- Javetz, Rachel & Zvi Stern (1996). Patients' complaints as a management tool for continuous quality improvement. *Journal of Management in Medicine* 10: 3, 39–48.
- Kaldenberg, Dennis O. (1999). Patient satisfaction and the role of choice. *Marketing Health Services* 19: 3, 39–42.
- Kotler, Philip, Joel Shalowitz & Robert J. Stevens (2008). *Strategic marketing for health care organizations: Building a customer-driven health system*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Kuntatyöntajat (2008). Tuloksellisen toiminnan kehittämistä koskeva suositus. Saatavissa 28.1.2013: <http://www.kuntatyontajat.fi/fi/ajankohtaista/yleiskirjeet/2008/Sivut/2408-Tuloksellisen-toiminnan-kehittamista-koskeva-suositus.aspx>.
- Kvist, Tarja (2004). *Hoidon laatu – potilaiden ja henkilöstön yhteinen asia? Väitöskirja*. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Lehto, Juhani & Kari Natunen (2002). Johdanto. Teoksessa: *Vastaamme vanhusten hyvinvoinnista. Sosiaali- ja terveystalvvelujärjestelmän sopeuttaminen ikääntyneiden tarpeisiin*, 11–14. Toim. Juhani Lehto & Kari Natunen. Helsinki: Suomen kuntaliitto.
- Lehto, Juhani (2012). Mitä terveydenhuolto potee? Teoksessa: *Julkisen ja yksityisen rajalla: Julkisen palvelun muutos*, 370–391. Toim. Anneli Anttonen, Arto Haveri, Juhani Lehto & Hannele Puolakka. Tampere: Tampere University Press
- Lumijärvi, Ismo & Jussi Jylhäsaari (2000). *Laatujohtaminen ja julkinen sektori: Laadun ja tuloksen tasapaino johtamishaasteena*. 2. painos. Helsinki : Gaudeamus.
- Löffler, Elke (1996). A survey of public sector benchmarking concepts. In: *Quality, Innovation and measurement in the public sector*, 137–160. Eds. Hermann Hill, Helmut Klages & Elke Löffler. Berlin: Peter Lang.

- Martin, Vivien, Julie Charlesworth & Euan Henderson (2010). *Managing in health and social care*. 2<sup>nd</sup> edition. New York : Routledge.
- Moullin, Max (2002). *Delivering excellence in health and social care: Quality, excellence and performance measurement*. Maidenhead: Open University Press.
- Murphy, Judy (2011). Patient as center of the health universe: A closer look at patient-centred care. *Nursing economics* 29: 1, 35–37.
- Naidu, Aditi (2009). Factors affecting patient satisfaction and healthcare quality. *International journal of health care quality assurance* 22: 4, 366–381.
- Newsome, P.R.H & G.H. Wright (1999). A review of patient satisfaction: 1. Concepts of satisfaction. *British Dental Journal* 186: 6, 161–165.
- Olin, Robert, Marianne Pekola-Sjöblom & Stefan Sjöblom (2004). *Asiakkaat arvioitsijoina: Asiakkaiden tyytyväisyys kunnallisiin palveluihin vuonna 2003. KuntaSuomi 2004 -tutkimuksia nro 51. Acta nro 171*. Helsinki: Suomen kuntaliitto.
- Oliver, Richard L. (1980). A cognitive model of the antecedents and consequences of satisfaction decisions. *Journal of Marketing Research* 17: 4, 460–469.
- Oliver, Richard L. (1993). Cognitive, affective, and attribute bases of the satisfaction response. *Journal of consumer research* 20: December, 418–430.
- Oliver, Richard L. (2010). *Satisfaction: A behavioral perspective on the consumer*. New York: Armonk.
- Oulasvirta, Leena (2007): *Palvelun laadun arviointi moniportaisessa julkisessa organisaatiossa*. Kasvatustieteiden akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteen laitos.

- Outinen, Maarit, Kristiina Lempinen, Tupu Holma & Riitta Haverinen (1999). Seitsemän laatupolkua: Vaihtoehtoja laadunhallintaan sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Suomen kuntaliitto.
- Outinen, Maarit & Tuija Lindqvist (Toim.) (1999). Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle: Valtakunnallinen suositus. Helsinki: Suomen kuntaliitto.
- Paavola, Teemu, kehittämispäällikkö. Haastattelu 02.10.2012.
- Pajukoski, Marja (2004). Asiakkaan asema sosiaali- ja terveydenhuollossa – oikeudellinen näkökulma. Teoksessa: Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus 2005, 176–204. Toim. Matti Heikkilä & Milla Roos. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino.
- Palola Elina (2011). Valinnanvapauden problematiikasta sosiaalipolitiikassa. Teoksessa: Sosiaalipolitiikka – hukassa vai uuden jäljillä?, 283–309. Toim. Elina Palola ja Vappu Karjalainen. Helsinki: Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos.
- Parasuraman A, Valeria A. Zeithaml & Leonard L. Berry (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of marketing* 49: Fall 1985, 41–50.
- Parasuraman A, Valeria A. Zeithaml & Leonard L. Berry (1988). SERVQUAL: A multiple item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing* 64: 1, 12–40.
- Pekola-Sjöblom, Marianne (2002). Kuntalainen palvelujen rahoittajana ja käyttäjänä. Teoksessa: Kuntalaisen monet roolit, 39–76. Toim. Marianne Pekola-Sjöblom, Voitto Helander & Stefan Sjöblom. *KuntaSuomi 2004 -tutkimuksia nro 37. Acta nro 147*. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

- Powell, Martin & Ian Greener (2009). The healthcare customer. In: The consumer in public services. Choice, values and difference, 99–118. Eds. Richard Simmons, Martin Powell & Ian Greener. Portland: The Policy Press.
- Raitakari, Suvi, Kirsi Juhila, Kirsi Günther, Anna Kulmala & Sirpa Saario (2012). Asiakaslähtöisyydet asiakas-ammattilaisvuorovaikutuksessa: Kuluttajuus, kumpuutus ja huolenpito mielenterveyskuntoutuksessa. Teoksessa: Julkisen ja yksityisen rajalla: Julkisen palvelun muutos, 47–80. Toim. Anneli Anttonen, Arto Haveri, Juhani Lehto & Hannele Puolakka. Tampere: Tampere University Press.
- Reisberg, Marni (1996). Customer Satisfaction in Health Care. Perspectives on Administration and Supervision 6: 2, 12–15. Saatavissa 5.4.2013: <http://www.asha.org/uploadedFiles/aud/CustSat11v6n2.pdf>.
- Rhee, Seung-Kyu & June-Young Rha (2009). Public service quality and customer satisfaction: exploring the attributes of service quality in the public sector. The Service Industries Journal 29: 11, 1491–1512.
- Rissanen, Viljo & Martti Kansanen (2003). Laadunhallinta terveydenhuollossa: Laatu-järjestelmien pääsuuntaviivat ja kokemuksia Kuopion yliopistollisen sairaalan laatu-järjestelmästä. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.
- Rooney, E. M. (1988). A proposed quality system specification for the national health service. Quality Assurance 14: 2, 45–53.
- Rope, Timo & Jouni Pöllänen (1994). Asiakastyytyväisyysjohtaminen. Juva: Weilin+Göös.
- Sitzia, John & Neil Wood (1997). Patient satisfaction: a review of issues and concepts. Social Science & Medicine 45: 12, 1829–1843.

- Sosiaali- ja terveysministeriö (1998). Terveydenhuollon kehittämisprojekti: Selvitysmiesraportti 1. Asiakkaan asema terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 1998:1. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2006). Tarve terveydenhuollossa – kuka tai mikä määrittää? ETENE-julkaisuja 18. ETENE:n 7. Kesäseminaari Helsinki, 29. elokuuta 2006. Saatavissa 10.4.2013: [http://www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=17145&name=DLFE-528.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17145&name=DLFE-528.pdf).
- Sosiaali- ja terveysvirasto (2013). Henkilöstökertomus 2012. Saatavissa 26.10.2013: [http://www.vaasa.fi/Suomeksi/Sosiaali\\_ja\\_terveys/Julkaisut\\_ja\\_rekisterit](http://www.vaasa.fi/Suomeksi/Sosiaali_ja_terveys/Julkaisut_ja_rekisterit).
- Stakes (1996). Laadunhallinta sosiaali- ja terveydenhuollossa: Valtakunnallinen suositus sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinnan järjestämisestä ja sisällöstä. Helsinki: Stakes.
- Stenvall, Jari & Petri Virtanen (2012). Sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistaminen: Kehittämisen mallit, toimintatavat ja periaatteet. Helsinki: Tietosanoma.
- Storbacka, Kaj & Jarmo R. Lehtinen (2006). Asiakkuuden ehdoilla vai asiakkaiden armoilla. 7. painos. Helsinki: WSOY.
- Suomen kuntaliitto (1998). Julkisten palvelujen arviointi: Julkisten palvelujen laatustrategia -projekti. Helsinki: Oy Edita Ab.
- Suomen Kuntaliitto (2011a). Sosiaali- ja terveydenhuolto. Saatavissa 26.10.2013: <http://www.kunnat.net/fi/kunnat/toiminta/soster/Sivut/default.aspx>.
- Suomen Kuntaliitto (2011b). Terveydenhuollon laatuopas. Saatavissa 18.1.2013: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/9ef21c0e-4519-4cd5-867d-57ed2d4c758b>.

- The Prime Minister's Office of Public Services Reform (2002). Public service reform. Measuring & Understanding Customer Satisfaction. A MORI Review for the Office of Public Services Reform. London: MORI Social Research Institute.
- Tuomi, Jouni & Anneli Sarajärvi (2009). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.
- Vukmir, Rade B. (2006). Customer satisfaction. International Journal of health care quality assurance 19: 1, 8–31.
- Zamil, Ahmad M. & Shammot Marwan M. (2011). Role of Measuring Customer Satisfaction in Improving the Performance in the Public Sector Organization. Journal of Business Studies Quarterly 2: 3, 32–41.
- Zeithaml, Valeria A. (1988). Consumer perceptions of price, quality, and value: A means-end model and synthesis of evidence. Journal of Marketing 52: 3, 2–22.
- Zeithaml, Valerie A. & Mary Jo Bitner (2000). Services Marketing: Integrating Customer Focus Across the Firm. 2<sup>nd</sup> edition. Boston/New York: Irwin McGraw-Hill.
- Zineldin, Mosad (2006). The quality of health care and patient satisfaction: An exploratory investigation of the 5Qs model at some Egyptian and Jordanian medical clinics. International Journal of Health Care Quality Assurance 19:1, 60–92.
- Øvretveit, John (1992). Health service quality: An introduction to quality methods for health services. Oxford: Blackwell Science Ltd.
- Øvretveit, John (1998). Evaluating health interventions. Buckingham: Open university press.

## LIITE 1. Tutkimuslupa.

**Vaasan kaupunki – Vasa stad**  
 Sosiaali- ja terveysvirasto – Hallinto ja talous  
 Social- och hälsovårdsverket – Förvaltning och ekonomi

**Päätös - Beslut**  
 5.10.2012

**Viranhaltija- Tjänsteinnehavare**  
 Kehittämisohtaja-Utvecklingsdirektör

**Pykälä - Paragraf**  
 3/2012

**Dno - Dnr**

**Esittelijä - Föredragande** Teemu Paavola

**Asia - Ärende**  
 Tutkimuslupa / Henna Riepula

**Esitys - Förslag**

Vaasan yliopiston sosiaali- ja terveyshallintotieteen opiskelija Henna Riepula tekee gradutyön aiheesta Asiakastytyväisyys laadun kehittämisen välineenä terveystaloudissa. Gradutyössä tarkastellaan mitä laatu sosiaali- ja terveystaloudissa tarkoittaa ja miten asiakastytyväisyysmittauksen tuloksia voidaan hyödyntää laadun kehittämisessä.

Tutkimuksen empiirisessä osuudessa tarkasteluohjelmaksi on Vaasan kaupungin sosiaali- ja terveysvirastossa alkava asiakastytyväisyysmittaus ja sen hyödyntäminen terveystaloudissa. Tähän liittyen tutkimus voi sisältää mm. kyselyjä henkilöstölle ja tarkasteluohjelmaan laadittuja suunnitelmia mittauksen käytöstä laadun kehittämisessä.

Tutkimuksen valmistuttua tutkimusraportti toimitetaan Vaasan kaupungille kehittämisjohtaja Teemu Paavolan käyttöön.

**Päätös - Beslut**  
 Hyväksyn

**Allekirjoitus - Underskrift**

  
 Kehittämisjohtaja

**Tiedoksianto - För kändedom** Sosiaali- ja terveystaloudunta, Riepula

**Lisätietoja antaa – Tilläggsuppgifter ges av**  
 Teemu Paavola, p. 06 325 2559

**Otteen oikeaksi todistaa**  
**Utdragets riktighet bestyrker**

**Oikaisuvaatimusohje - Anvisning för rättelseyrkande**

Päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen alla mainitulle viranomaiselle 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista:

Den som är missnöjd med detta beslut kan inom 14 dagar från delfäendet av beslutet framställa ett skriftligt rättelseyrkande till:

Sosiaali- ja terveystaloudunta  
 Ruutinkellarintie 4  
 65101 VAASA

Social- och hälsovårdsnämnden  
 Krutkällarvägen 4  
 65101 VASA

## LIITE 2. Teemahaastattelurunko

### **1. LAATU** (yleisesti terveysterveystoissa)

- Mitä laatu tarkoittaa?
- Asiakaslaatu ja asiakaslähtöisyys
- Laadun mittaamisen merkitys henkilöstön näkökulmasta

### **2. ASIAKASTYYTYVÄISYYS** (yleisesti terveysterveystoissa)

- Mitä asiakastyytyväisyys tarkoittaa?
- Asiakastyytyväisyyden muodostumiseen vaikuttavia tekijöitä
- Asiakastyytyväisyys julkisella sektorilla

### **3. ASIAKASTYYTYVÄISYYSMITTAUKSET JA TULOSTEN HYÖDYNTÄMINEN**

- Suhtautuminen HappyOrNot-asiakastyytyväisyysmittariin ja mittarin vaikutukset käytännön työhön?
- Millaista tietoa HappyOrNot-asiakastyytyväisyysmittaukset tuottavat?
- Mitä tulokset kertovat asiakastyytyväisyydestä ja laadusta?
- Asiakastyytyväisyystiedon hyödyntäminen laadun kehittämisessä?

### LIITE 3. Saatekirje.

Hei!

Kiitos, että olet lupautunut haastateltavaksi tutkimukseeni. Tässä sinulle lupaamiani taustatietoja pro gradu -tutkielmaan sekä haastatteluun ja sen teemoihin liittyen.

Tutkielman aihe on ”Asiakastyytyväisyysmittaus laadun kehittämisen välineenä terveyspalveluissa”. Tarkoituksena on selvittää, millaisia kokemuksia HappyOrNot-asiakastyytyväisyysmittariin liittyy ja miten mittauksista saatua tietoa voidaan hyödyntää laadun kehittämisessä. Valmistuttuaan tutkielma on saatavilla tiedekirjasto Tritonias-ta.

Haastateltavaksi on valittu Vaasan kaupungin terveysasemilla ja hammashoitoloissa työskenteleviä hoitajia/hammashoitajia ja esimiehiä. Haastatteluja tehdään yhteensä noin 10 kappaletta. Haastattelut toteutetaan teemahaastatteluina, eli kysymysten muotoa ja järjestystä ei ole määritelty etukäteen tarkasti, vaan haastattelu etenee haastattelijan ja haastateltavan vuoropuheluna. Haastattelun kesto on noin 30–40 minuuttia, joten varathan sille riittävästi aikaa.

Haastattelu on luottamuksellinen ja se nauhoitetaan suostumuksestasi. Mikäli et halua haastattelua nauhoitettavan, on haastattelulle varattava hieman enemmän aikaa, koska siinä tapauksessa vastaukset kirjoitetaan käsin haastattelun aikana. Haastatteluaineistoa käytetään vain tässä tutkielmassa ja tutkielman valmistuttua se hävitetään. Tunnistietoja ei tule esille missään vaiheessa.

Seuraavaksi haastattelurunko, jotta voit tutustua haastattelun teemoihin etukäteen. Alussa käydään läpi kaksi teemaa yleisesti ja melko lyhyesti. Teemat ovat ”laatu” ja ”asiakastyytyväisyys”. Aikaa näille teemoille varataan noin 10 minuuttia/teema. Kolmas teema käsittelee HappyOrNot -asiakastyytyväisyysmittausta ja siitä saatujen tulosten hyödyntämistä. Tähän teemaan syvennytään tarkemmin, joten aikaa sille varataan noin

15–20 minuuttia. Haastatteluihin voit valmistautua teemoihin tutustumalla, muuta sinun ei tarvitse tehdä.

**1. LAATU** (yleisesti terveystalveluissa)

- Mitä laatu tarkoittaa?
- Asiakaslaatu ja asiakaslhtöisyys
- Laadun mittaamisen merkitys henkilöstön näkökulmasta

**2. ASIAKASTYYTYVÄISYYS** (yleisesti terveystalveluissa)

- Mitä asiakastyytyväisyys tarkoittaa?
- Asiakastyytyväisyyden muodostumiseen vaikuttavia tekijöitä
- Asiakastyytyväisyys julkisella sektorilla

**3. ASIAKASTYYTYVÄISYYSMITTAUKSET JA TULOSTEN HYÖDYNTÄMINEN**

- Suhtautuminen HappyOrNot-asiakastyytyväisyysmittariin ja mittarin vaikutukset käytännön työhön
- Millaista tietoa HappyOrNot-asiakastyytyväisyysmittaukset tuottavat?
- Mitä tulokset kertovat asiakastyytyväisyydestä ja laadusta?
- Asiakastyytyväisyystiedon hyödyntäminen laadun kehittämisessä

Tutkimusasetelmasta on sovittu kehittämisjohtaja Teemu Paavolan kanssa ja tutkimukselleni on myönnetty tutkimuslupa. Mikäli sinulla on kysymyksiä tutkielmaan, haastatteluun tms. liittyen, vastaan niihin mielelläni.

Ystävällisin terveisin,

Henna Riepula

[henna.riepula@student.uwasa.fi](mailto:henna.riepula@student.uwasa.fi)