



Anni Sarantila

# Asiakaskokemusmalli Case: Lääkärikeskus Fenix

Tutkimuksellinen kehittämistyö

Metropolia Ammattikorkeakoulu

YAMK

Sosiaali- ja terveysalan palvelujen ja liiketoiminnan johtamisen tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

22.01.2022

Tekijä	Anni Sarantila
Otsikko	Asiakaskokemusmalli. Case: Lääkärikeskus Fenix.
Sivumäärä	50 sivua + 2 liitettä
Aika	22.01.2022
Tutkinto	Tradenomi (YAMK)
Tutkinto-ohjelma	Sosiaali- ja terveysalan palvelujen ja liiketoiminnan johtaminen
Ohjaaja	Lehtori Antti Niemi
<p>Asiakaslähtöisyyden ja positiivisen asiakaskokemuksen kehittämistä on tullut monelle sosiaali- ja terveysalan toimijalle yksi keskeisimmistä tavoitteista ja strategisista kilpailutekijöistä. Yhä useammat terveydenhuollon asiakkaat mieltävät terveydenhuoltopalvelut palvelutapahtumiksi ja odottavat näin ollen saavansa hyvään palvelukulttuuriin sopivaa palvelua. Tässä opinnäytetyössä esitellään terveysalan asiakaskokemukseen vaikuttavia tekijöitä sekä kuvataan tutkimuskohteena toimineelle lääkärikeskukselle asiakaskokemusmalli ja asiakaskokemuspolku.</p> <p>Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys kuvaa terveysalan asiakaskokemukseen vaikuttavia tekijöitä. Viitekehys on rakennettu vertailemalla isojen terveysalan toimijoiden palvelun laadun arviointia, hyödyntämällä palvelun laadun osatekijöitä kuvaavaa SERVQUAL-mallia ja systemaattisella tiedonhaulla. Laadullinen aineisto kerättiin haastattelemalla lääkärikeskuksen neljäätoista (n=14) asiakasta sekä havainnoimalla lääkärikeskuksen toimitiloissa. Haastattelukysymykset pohjautuivat SERVQUAL-mallin viiteen asiakaskokemukseen vaikuttavaan osa-alueeseen, eli konkreettiseen palvelu-rytymän toimintaympäristöön, luotettavuuteen, reagoitavuuteen, vakuuttavuuteen ja empatiaan. Kerätty aineisto analysoitiin teoria-ohjaavalla analyysillä, jossa empiirinen aineisto liitettiin teoreettisiin käsitteisiin.</p> <p>Tehdystä tutkimuksesta kävi ilmi, että tutkimuskohteena toimineen lääkärikeskuksen asiakaskokemukseen vaikuttaa samoja tekijöitä, joita teoreettisessa viitekehyksessä esiteltiin, kuten asiakaskeskeisyys, asiakkaan ymmärtäminen, palveluiden saatavuus ja tehokkuus, henkilöstön pätevyys ja asiantuntijuus, aito välittäminen ja nopea hoitoonpääsy. Lääkärikeskuksen asiakkaat arvostavat selkeää viestintää, ystävällistä ja mukavaa palveluotetta sekä kunnioittavaa, empaattista ja kohteliasta käytöstä. Tehdyn tutkimuksen perusteella voidaan päätellä, että tutkimuskohteena olleen lääkärikeskuksen asiakkaiden asiakaskokemus on hyvin positiivinen. Kehitettävää löytyi vain odotustilojen viihtyvyyden parantamisesta. Tutkimuksen perusteella esitetty lääkärikeskuksen asiakaskokemusmalli pohjautuu myös SERVQUAL-malliin viiteen osa-alueeseen.</p> <p>Hyvään asiakaskokemukseen vaikuttavia tekijöitä tulisi ylläpitää, jotta asiakaskokemus säilyisi korkealla tasolla myös jatkossa. On suositeltavaa, että tutkimuksessa esiin nousseet kehittämiskohteet odotustilojen viihtyvyyden parantamiseksi toteutetaan. Tulevaisuudessa asiakaskokemusta kartoittavan haastattelututkimuksen voisi joko kokonaan tai osittain uusia, jotta lääkärikeskus saisi ajantasaista tietoa asiakaskokemuksesta.</p>	
Avainsanat	asiakaskokemus, asiakaslähtöisyys, asiakaskokemuspolku, SERVQUAL, benchmarking, lääkärikeskus

Author	Anni Sarantila
Title	Customer Experience Model. Case: Lääkärikeskus (Medical Center) Fenix.
Number of Pages	50 pages + 2 appendices
Date	22 January 2022
Degree	Master's of Business Administration
Degree Programme	Master's Degree Programme in Service and Business Management in Health Care and Social Services
Instructor	Antti Niemi, Senior Lecturer
<p>Customer orientation and positive customer experience has become one of the most important goals and strategic key success factors for many players in the social and healthcare sector. Many healthcare customers perceive healthcare interactions as a service event and therefore expect to receive service that is appropriate for the service sector. The purpose of my study was to explore factors affecting customer experience in the healthcare sector and to determine a customer experience model and a customer experience journey for a private medical center.</p> <p>The theoretical framework of the report describes the factors affecting customer experience in the healthcare sector. I built the theoretical framework by benchmarking the large healthcare players' service quality assessments, applying the service quality SERVQUAL model and performing a literature search. I collected the qualitative data by interviewing fourteen (n = 14) medical center customers and observing at the medical centre's premises. I based the interview questions on the five service quality dimensions of the SERVQUAL model: tangibles (physical facilities and equipment), reliability, responsiveness, assurance and empathy. I analysed the collected data by theory-guided analysis linking the empirical data into theoretical concepts.</p> <p>According to my study, the factors presented in the theoretical framework, such as customer focus, customer understanding, service availability and efficiency, staff competence and expertise, genuine care, and prompt access to a treatment, affect the perceived customer experience at the medical center. The customers of the medical center appreciate clear communication, friendly and comfortable customer service and respectful, empathetic and polite behaviour. Based on my investigation, I can conclude that the medical center provides a high-level customer experience. Only the waiting room experience and comfort could be improved at the medical center. Finally, I created on the basis of my study the customer experience model for the medical center utilising the five dimensions of the SERVQUAL model.</p> <p>I emphasise that it is important to maintain the factors influencing positive customer experience in order to retain a high quality customer experience also in the future. However, a few improvements I pointed out in the study could be implemented in order to improve the customer experience even further. The customer experience interview could be renewed from time to time in order to provide the medical center with up-to-date information on customer experience.</p>	
Keywords	customer experience, customer oriented approach, customer experience journey, SERVQUAL, benchmarking, medical center

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Teoreettiset lähtökohdat	3
2.1	Terveysalan toimijoiden palvelun laadun arvioinnin benchmarking	3
2.1.1	HUS	4
2.1.1.1	JCI	5
2.1.1.2	NPS ®	5
2.1.1.3	Magnet Hospital ®	6
2.1.2	Terveystalo	7
2.1.2.1	ISO 9001	8
2.1.3	Mehiläinen	10
2.1.4	Pihlajalinna	10
2.2	SERVQUAL-menetelmän hyödyntäminen asiakaskokemusmallinnuksessa	11
2.3	Systemaattinen tiedonhaku sote-alan asiakaskokemuksesta	13
2.3.1	PICO-mallin hyödyntäminen tiedonhaussa	13
2.3.2	Tietokantahaun kuvaus	14
2.3.3	Asiakaskokemukseen vaikuttavia tekijöitä	17
3	Työn tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	18
4	Tutkimuksen toteuttamien ja toteutusympäristön kuvaus	18
4.1	Tutkimuskohteen Lääkärikeskus Fenixin esittely	18
4.2	Kehittämistyön eteneminen	19
4.2.1	Johdon sitoutuneisuus	20
4.2.2	Kehittämistyön suunnittelu	20
4.2.3	Asiakkaiden kuunteleminen eli aineiston keruu	20
4.2.3.1	Havainnointi	21
4.2.3.2	Haastattelut	22
4.2.4	Aineiston analysointi	22
4.2.5	Sitouttaminen ja toimiminen	23
5	Tutkimustulokset	24
5.1	Asiakashaastattelut	25
5.1.1	Konkreettinen ympäristö	25
5.1.2	Luotettavuus	27

5.1.3	Reagointialttius	28
5.1.4	Vakuuttavuus	29
5.1.5	Empatia	31
5.2	Asiakaskokemuspolku	31
6	Pohdinta	33
6.1	Tulosten pohdinta	33
6.2	Tutkimuksen luotettavuus	37
6.3	Tutkimuksen eettisyys	40
7	Johtopäätökset	42
7.1	Lääkärikeskus Fenixin asiakaskokemusmalli	43
7.2	Lääkärikeskus Fenixin kirkastettu missio, visio ja strategia	45
7.3	Jatkotutkimus- ja kehitysehdotukset	46
	Lähteet	47
	Liitteet	
	Liite 1. Alkuperäistutkimusten arviointi JBI / Hotuksen mukaisesti	
	Liite 2. Haastattelurunko	

# 1 Johdanto

Monet toimijat sosiaali- ja terveysalalla, josta jatkossa käytetään myös vakiintunutta termiä sote, ovat viime aikoina alkaneet kiinnittää huomiota potilaiden kokemuksiin ja tyytyväisyyteen, joita pidetään suorina mittareina palvelun laadun arvioimisessa (Bataat 2021: 251). Asiakslähtöisyys ja sen myötä positiivisen asiakaskokemuksen luominen on noussut yhdeksi keskeiseksi tavoitteeksi myös sosiaali- ja terveysalalla sote-uudistuksen valinnanvapauden myötä (Saarni 2018: 2556-2557). Sote-uudistuksen yksi tärkeimmistä tavoitteista on peruspalvelujen kehittäminen, jotta asiakkaat saisivat sujuvia palveluita ja apua yksilöllisiin tarpeisiinsa. Tavoitteena on myös lujittaa asiakkaiden luottamusta julkisiin sote-palveluihin asiakslähtöisyyttä kehittämällä. (Sote-uudistus. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelma) Sote-uudistuksella pyritään siis mm. lisäämään asiakslähtöisyyttä ja sen myötä palveluiden käyttäjien osallistamista palveluiden ideointiin, suunnitteluun, kehittämiseen, toteuttamiseen ja arviointiin. Tavoitteena on yhdessä palveluita käyttävien henkilöiden kanssa kehittää sote-palveluita ja muokata niitä asiakslähtöisempään suuntaan tuoden asiakkaiden kokemukset näkyväksi osaksi ammatillisen ja tieteellisen tiedon rinnalle. (Sote-uudistus. Asiakkaat ja osallisuus). On myös arvioitu, että asiakslähtöisyys säästää sote-palveluiden kustannuksia samalla lisäten niiden vaikuttavuutta ja laatua. (Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen, Suokas 2011: 9.)

Julkisten sote-palveluiden kehittyessä, myös yksityiset sote-palvelut, jotka täydentävät julkisia palveluita, ovat kehittyneet ja kehittyvät koko ajan. Yksityisiä palvelutuottajien määrä kasvaa jatkuvasti tuottaen jo runsaan neljänneksen kaikista sote-palveluista. Yksityisten sote-palvelujen lisääntyminen johtuu mm. väestön ikärakenteen muutoksesta, eli ikääntyvää väestöä on entistä enemmän, jolla on puolestaan suora vaikutus sote-palvelujen kysynnän kasvun määrään. (Yksityiset sosiaali- ja terveyspalvelut.) Yksityisten palvelutuottajien määrän kasvaessa, organisaatiot käyttävät toimintojensa suunnitteluun tehokkuus- ja tuottavuusajattelua, johon pyritään pääsemään edistämällä asiakkaiden omatoimisuutta ja aktiivisuutta sekä osallistamalla asiakkaita palveluprosesseihin. Tehokkuutta edistämällä suomalaisten sote-palveluiden asiakkaiden roolin passiivisuus saattaa samalla vähentyä. Yksityisen sektorin toimijoiden osittain kansainvälistyessä, tuotanto- ja palvelukulttuuri myös kehittyi synnyttäen uudenlaisia toimintamalleja ja palvelumuotoja. (Virtanen ym. 2011: 8.) Kasvava kiinnostus terveyttä, hyvinvointia ja

itsehoitoa kohtaan on myös varmasti lisännyt yksityisten sote-palvelujen palvelutarjontaa (Puhakka & Haskins & Jauho & Grönroos & Sinkkonen 2021).

Asiakaskokemuksesta ja sen kehittämisestä on tullut monelle organisaatiolle yksi strateginen liiketoiminnan kilpailutekijä ja markkinoiden avaintekijä, koska asiakkaat lähtökohtaisesti maksavat enemmän hyvästä kokemuksesta (Pennington 2016: xii, 24; Clatworthy 2019: 3). Asiakaskokemuksen tarkastelemisen, huomioonottamisen ja jatkuvan parantamisen merkitys osana palveluiden kehittämistä on yhä keskeisemmässä roolissa myös sote-sektorilla. On sanottukin, että ilman asiakaskokemuksen priorisointia, organisaatio ei tule onnistumaan korkeatasoisen asiakaskokemuksen luomisessa ja sen jatkuvassa parantamisessa (Clatworthy 2019: 4). Asiakkaan näkökulmasta tämä tarkoittaa sitä, kuinka hyvin tarjottu palvelu vastaa asiakkaan yksilölliseen tarpeeseen ja saatuun palveluun liittyviin kokemuksiin (Virtanen 2011: 11).

Palveluorganisaation toiminnan perustana ovat pitkäkestoiset ja kannattavat asiakassuhteet, jotka muodostuvat yksittäisistä palvelutapahtumista. Palvelutapahtumat voidaan kokea positiivisiksi, neutraaleiksi tai negatiivisiksi. Liiketaloudellisesti positiivisen asiakaskokemuksen luominen on tärkeää, koska asiakkaista, jotka kokevat palvelutapahtuman myönteisenä ja mieltävät asiakaskokemuksen positiiviseksi, tulee yritykselle lojaaleja sekä ostouskollisia, eli he palaavat uudestaan palveluntuottajan luokse. He voivat myös toimia palveluorganisaation suosittelijoina omille ystävilleen ja muille sidosryhmilleen. Asiakaskokemuksella tarkoitetaan kaikkea sitä, mitä yrityksen tarvitsee tehdä laittaakseen asiakkaan tarpeet toimintansa keskiöön, eli yhdistelmä asiakaspalvelua, asiakastyytyvää ja asiakastarpeiden täyttämistä. (Kuusela 2001: 96; McKinsey & Company.) Asiakaskokemuksen voidaan myös tiivistää olevan se tunnetila, joka asiakkaalle on organisaation ja sen tuotteiden tai palveluiden kokonaisuudesta jäänyt, mutta samalla myös se tunnetila, joka asiakkaalle tulee organisaation tuotteista tai palveluista syntymään (Pennington 2016: 39).

*'I've learned that people will forget what you said, people will forget what you did, but people will never forget how you made them feel.'*

-Maya Angelou (Pennington 2016: 38.)

Tässä opinnäytetyössä lähdän selvittämään, mitkä tekijät vaikuttavat Lääkärikeskus Fenixin asiakkaiden asiakaskokemukseen ja löytämään mahdollisia tekijöitä, joilla lää-

kärikeskuksen asiakaskokemusta pystyisi kehittämään entisestään. Opinnäytetyöni tavoitteena on luoda Lääkärikeskus Fenxille asiakaskokemusmalli, jota hyödyntämällä asiakaskokemusta pystytään jatkossa ylläpitämään ja kehittämään.

## 2 Teoreettiset lähtökohdat

Jotta organisaatio pystyisi tarjoamaan asiakkailleen laadukasta palvelua, täytyy sen ensin tunnistaa asiakastarpeet, eli sen mitä asiakas oikeasti odottaa heiltä. Ilman selkeää ja kokonaisvaltaista asiakastarpeiden ymmärrystä, yrityksen tarjonta ei välttämättä kohtaasi asiakkaan odotuksien kanssa. (Oakland 2014: 10, 14.) Terveysthuoltoalan palvelun laadun mittaamiseen ja arviointiin ei kuitenkaan ole olemassa yhtä yleispätevää laadun arviointityökalua, vaan palvelun laatua arvioidaan käyttäen useita eri menetelmiä ja laadun arviointimalleja. On myös ehdotettu, että jokainen laatua arvioiva organisaatio rakentaisi oman palvelun laadun arviointimallinnuksen, jonka avulla saataisiin sopiva mittaristo rakennettua mittaamaan juuri kyseisen organisaation palvelun laatua. (Endeshaw 2021: 110-112.)

Koska ei ole yhtä yksiselitteistä keinoa tai mallia, jolla sosiaali- ja terveydenalan palvelun laatua tulisi arvioida ja mitata, tässä opinnäytetyössä tutustutaan ensin julkisia lähteitä hyödyntäen benchmarking-menetelmän avulla, miten isot terveysalan toimijat arvioivat ja mittaavat oman palvelunsa laatua. Sen jälkeen esitellään laadun arviointimenetelmä, johon opinnäytetyön tutkimuksen aineistonkeruu tulee perustumaan. Lopuksi tässä kappaleessa vielä kerrotaan, mitä asiakaskokemuksesta sosiaali- ja terveysalalla tiedetään jo aikaisempien tutkimustulosten perusteella sekä kuvataan askel askeleelta, miten aikaisempien tutkimustulosten tiedonhaku on tehty.

### 2.1 Terveysalan toimijoiden palvelun laadun arvioinnin benchmarking

Benchmarking-menetelmää käytetään toisilta yrityksiltä oppimiseen ja sen myötä oman toiminnan kehittämiseen. Benchmarking-menetelmän tavoitteena on pystyä vertaamaan oman toimintansa strategisia valintoja, tuotteita, palveluita ja toimintatapoja muihin markkinoilla toimiviin toimijoihin, ja oppia parhaista käytännöistä. (Tuulaniemi 2013: 138.) Usein benchmarkingin kohteena on menestyvä organisaatio, jonka menestyksen syistä pyritään ottamaan opiksi ja ottamaan mahdollisesti samoja käytäntöjä käyttöön. Benchmarkingin jälkeen saatuja tuloksia tulkitaan kriittisesti ja niitä voidaan soveltaa



omalle organisaatiolle sopivaksi. Organisaation verratessa omaa toimintaansa toisten toimintaan, organisaation kilpailuasema voi edistyä usealla eri tavalla. Toisten innovaatiot voivat nopeuttaa oman organisaation kehitystä ja tietoisuus kilpailijoiden olemassaolosta ja heidän toiminnoistaan yleensä nopeuttavat kehittämishalukkuutta. (Ojasalo & Moilanen & Ritalahti 2014: 186.)

### 2.1.1 HUS

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän, eli HUSn, tavoitteena on antaa asiakkailleen potilaslähtöistä, laadukasta ja vaikuttavaa hoitoa. Terveystieteiden laatu kuvastaa HUSssa potilaskeskeisyys, saatavuus, turvallisuus, tehokkuus, oikeudenmukaisuus, vaikuttavuus, lääketieteellinen laatu, henkilöstön hyvinvointi ja kehittyvä organisaatio. HUSssa laadun seuranta perustuu näiden osa-alueiden mittaamiseen. (HUS laatu- ja potilasturvallisuussuunnitelma 2021 ja -raportti 2020, 2021: 3)



Kuva 1. HUSn terveydenhuollon laadun ulottuvuudet (HUS laatu- ja potilasturvallisuussuunnitelma 2021 ja -raportti 2020, 2021: 3).

HUS arvioi oman toimintansa laatua monella eri laatu järjestelmällä ja -standardilla, joista tällä hetkellä keskeisimpänä voidaan pitää sairaalamaailmaan rakennettua JCI-laatu järjestelmän käyttöönottoa ja akkreditointistatuksen hakemista, joka tulee myös toimimaan keskeisenä laadunhallinnan viitekehystenä. Tämän lisäksi HUSssa on mm. käytössä Net Promoter Score, eli NPS® ja Magneettisairaala, eli Magnet Hospital®. (HUS laatu- ja potilasturvallisuussuunnitelma 2021 ja -raportti 2020, 2021: 3; HUS. Laatu ja potilasturvallisuus.)

### 2.1.1.1 JCI

Joint Commission International (JCI) on maailman suurin sairaala-akkreditaatiota myöntävä kansainvälinen, voittoa tavoittelematon organisaatio, joka keskittyy terveydenhuoltoon suunniteltuun laatujärjestelmään. JCI-laatujärjestelmän avulla, organisaatio pystyy kehittämään toimintaansa potilaskeskeisyyden ja laadukkaan johtamisen suuntaan samalla tuottaen lisäarvoa potilaalle. JCI-laatukriteereissä on monia vaatimuksia, jotka huomioivat potilaan oikeudet ja ottavat potilaat mukaan hoitopäätöksiin. Potilaat voivat myös suoraan itse ilmoittaa poikkeamista JCI:lle. (Kivivuori 2019.)

JCI-laatujärjestelmä kattaa kaikki sairaalan toiminnot sekä myös kaikki eri ammattiryhmät, jotka sairaalassa työskentelevät. Laatujärjestelmä sisältää tutkittuun tietoon perustuvia ohjeistuksia sekä vaatimuksia. Laatujärjestelmän tarkoituksena on arvioida koko potilaan hoitoketju, potilaan oikeudet, infektioturvallisuus, lääkehoito, toimitilojen turvallisuus sekä henkilöstön pätevyys ja koulutus. Myös tutkimus- ja opetustoiminta arvioidaan laatujärjestelmän kautta. (HUS. Laatu ja potilasturvallisuus.)



Kuva 2. JCI-laatujärjestelmän mukaiset arviointikohteet HUS:ssa (HUS. Laatu ja potilasturvallisuus).

### 2.1.1.2 NPS ®

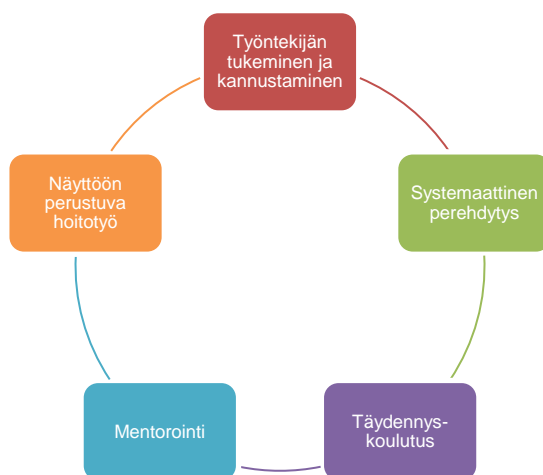
Net Promoter Score, NPS ®, on kansainvälinen asiakaskokemusta mittaava mittari, jonka avulla kerätään tietoa siitä, kuinka todennäköisesti asiakas suosittelisi palvelua

ystävillään ja tuttavillään toteutuneen palvelukokemuksen jälkeen. Vastaukset annetaan asteikolla 0-10, jossa 0 tarkoittaa, ettei henkilö suosittelisi ja 10 tarkoittaa, että hän ehdottomasti suosittelisi. Henkilöt, jotka antoivat arvosanan 9 tai 10, luokitellaan suosittelijoiksi, 7 tai 8 neutraaleiksi ja loput arvostelijoiksi. NPS-luku määritellään vähentämällä arvostelijoiden määrä prosentteina suosittelijoiden määrästä. Mitä suurempi NPS-luku, sitä parempi asiakaskokemus organisaation asiakkaille on. (Tuulaniemi 2013: 243-244.)

### 2.1.1.3 Magnet Hospital ®

Magnet Hospital ®, eli Magneettisairaala-status on kansainvälisesti tunnettu tunnustus, jonka voi saada hakemuksen ja auditoinnin perusteella. Magneettisairaala-status saaneilla sairaaloilla on todettu olevan korkeampi potilastyytyväisyys ja -turvallisuus, hoidon laatu sekä työtyytyväisyys ja -turvallisuus. Magneettisairaaloiden henkilökunnan tiimityö- ja yhteistyökyvyt eri ammattiryhmien välillä ovat myös paremmat verrattuna muihin sairaaloihin. Lisäksi sairaanhoitajien vaihtuvuutta magneettisairaaloissa on vähemmän. (HUS. Laatu ja potilasturvallisuus)

Magneettisairaala-mallissa hoitotyön johtajat tukevat ja kannustavat työntekijöitä, ja sairaalassa on käytössä systemaattinen perehdytys, monipuolinen täydennyskoulutus ja mentorointi. Hoitotyötä tehdään innovoiden ja näyttöön perustuen nojaten uusimpaan tutkimustietoon. (HUS laatu- ja potilasturvallisuussuunnitelma 2021 ja -raportti 2020, 2021: 13)



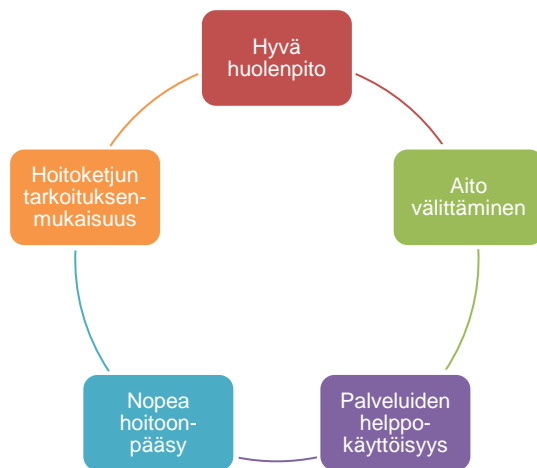
Kuva 3. Magneettisairaala-mallissa hoitoon pyritään osallistavalla johtamisella ja hoitotyön jatkuvalla kehittämisellä (HUS laatu- ja potilasturvallisuussuunnitelma 2021 ja -raportti 2020, 2021: 13).

Magneettisairaala-mallissa hoitotyön laatua mitataan tulosmuuttujilla, jotka ovat kytköksissä sairaalaan suorittamaan hoitotyöhön ja näin ollen hoitotyön laadun parantamisella, myös tulosmuuttujiin voidaan vaikuttaa (HUS laatu- ja potilasturvallisuussuunnitelma 2021 ja -raportti 2020, 2021: 13).

### 2.1.2 Terveystalo

Terveystalo on Suomen suurin yksityinen terveystalouden tuottaja. Heillä on merkittävä yhteiskunnallinen rooli, koska erilaisten hankintojen kautta he, kuten muutkin yksityiset toimijat, voivat tuottaa myös palveluja kaupungeille ja kunnille. Terveystalossa laatua mitataan ja seurataan lääketieteellisestä, toiminnallisesta ja asiakaskokemuksellisesta näkökulmasta. (Terveystalo. Laatu ja vaikuttavuus.)

Terveystalon tavoitteena on erottautua erinomaisella asiakaskokemuksella kaikissa asiakaskohtaamisissa. Terveystalo on määritellyt asiakaskokemuksellisen laadun mittareiksi hyvän huolenpidon, aidon välittämisen, palveluiden helppokäyttöisyyden, nopean hoitoon pääsyn ja hoitoketjun tarkoituksenmukaisuuden. (Terveystalo. Kokemuksellinen laatu.)



Kuva 4. Terveystalon asiakaskokemuksellisen laadun mittarit (Terveystalo. Kokemuksellinen laatu).

Terveystalo varmistaa laadun toteutumisen säännöllisillä ISO 9001 -laatuauditoinneilla, sisäisillä tarkastuksilla, arvioinneilla ja laatuikäynteillä tavoitteenaan kehittää jatkuvasti osaamistaan ja toimintatapojaan vastaamaan muuttuvia asiakastarpeita ja -odotuksia. (Terveystalo. Laatu ja vaikuttavuus.) Terveystalon tavoitteena on tuottaa asiakkailleen

ylivertaista asiakaskokemusta. Tätä tavoitetta he mittaavat, kuten HUSkin, NPS® (Net Promoter Score) -mittaristolla. (Terveystalo. Terveystalon laatumittarit. Kokemuksellinen laatu.)

#### 2.1.2.1 ISO 9001

ISO 9000 -standardisarja luotiin International Organization for Standardization (ISO) -organisaation toimesta edistämään kansainvälistä kauppaa alun perin vuonna 1987. ISO 9000 -sarja ei ole tuotestandardi, vaan maailmanlaajuinen laadunhallintastandardi, jota sovelletaan prosesseihin, joilla tuotteita tai palveluita tuotetaan. (SFS. Kasvua ja kilpailukykyä standardeilla 2019: 2; Johnson 1997: 6.) Kaikki ISO-sertifioinnit perustuvat siihen, että ennalta määritelty minimistandardi tulee täyttyä, jotta yritys tai organisaatio voi sertifioida toimintansa tai tuotteensa. ISO-sertifioinnit kuvaavat siis yrityksen tai organisaation lopputuotosta, mutta ne eivät määritä yksityiskohtaisesti prosesseja tai työvaiheita siitä, miten laadullisesti hyväksyttävään lopputuotokseen päästään. (Hinsch 2019: 3.)

ISO 9000 -standardisarjan alla oleva ISO 9001 -standardi määrittelee laadunhallintajärjestelmää koskevat perusvaatimukset, jotka organisaation on täytettävä saadakseen ISO 9001 -sertifioinnin. Standardoinnin avulla organisaatio pystyy osoittamaan olevansa luotettava kumppani, joka täyttää asiakkaiden tarpeiden ja odotusten mukaiset laatuvaatimukset, jotka ulkopuolinen sertifiointiorganisaatio voi todentaa ja sertifioida. Sertifioinnin myötä organisaatio ilmaisee olevansa kykenevä tuottamaan johdonmukaisia, asiakastyytyväisyyttä lisääviä palveluita lainsäädäntöä ja muita viranomaisvaatimuksia noudattaen. ISO 9001 -standardi käsittelee seitsemää eri toiminta-aluetta, jotka otetaan huomioon laaturjestelmää toteutettaessa: organisaation toimintaympäristö, johtajuus, suunnittelu, tukitoiminnot, operatiivinen toiminta, suorituskyvyn arviointi ja parantaminen. (SFS. Kasvua ja kilpailukykyä standardeilla. 2019: 3-4)



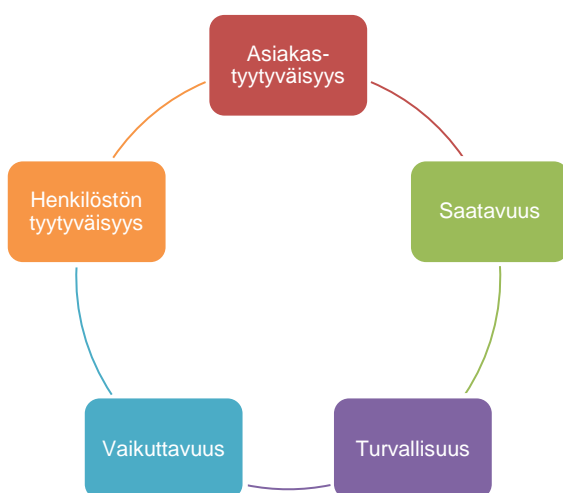
Kuva 5. ISO 9001 -standardin seitsemän huomioonotettavaa toimintaa (SFS. Kasvua ja kilpailukykyä standardeilla 2019: 4).

Organisaation tulee noudattaa kaikkia ISO 9001 vaatimuksia, tai esittää perustelut, minkä takia jokin tietty standardissa esiintyvä vaatimus ei ole heille sovellettavissa. Vaatimusten noudattaminen osoitetaan laatu käsikirjan tai muun vastaavan dokumentaation avulla. Vaikka organisaatio voi sertifioida vain yhden sertifikaatin osalta toimintansa, eli esimerkiksi juuri ISO 9001:n osalta, suurimman hyödyn se saa käyttämällä koko ISO 9000 -standardisarjaa yhtenä kokonaisuutena. (SFS. Kasvua ja kilpailukykyä standardeilla. 2019: 5.)

ISO-standardit noudattavat prosessimaista toimintamallia, joissa prosessit koostuvat yhdestä tai useammasta toisiinsa yhteydessä olevasta toiminnoista (SFS. Kasvua ja kilpailukykyä standardeilla. 2019: 5). Tällä hetkellä käytössä oleva ISO 9001:2015 on vuonna 2015 uudistettu versio vanhemmasta vuoden 2008 ISO 9001:2008 -versiosta. Tässä nykyisin käytössä olevassa ISO 9001 -standardissa prosessiymmärryksen merkitys on entistä suuremmassa roolissa määrittäen, että organisaation on käytettävä Demingin PDCA-laatusykliä. (Hinsch 2019: 5.) PDCA-laatusykli tulee sanoista Plan (P), Do (D), Check (C) ja Act (A), eli suunnittele, toteuta, tarkasta / arvioi ja käyttöönotta.

### 2.1.3 Mehiläinen

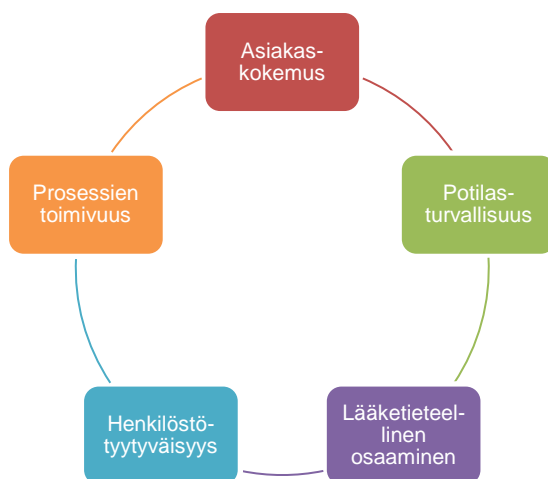
Mehiläisellä on avoin laadunseurantajärjestelmä LaatuKenno, jossa on n. 25 eri mittaria, joilla raportoidaan potilasturvallisuuteen, prosessien toimivuuteen sekä asiakaskokemukseen liittyviä asioita. Mehiläisellä on asiakastyytyväisyyden mittarina käytössään NPS®, eli Net Promoter Score, kuten HUSlla ja Terveystalollakin on. Muut Mehiläisen käyttämät laadun arvioinnin mittarit liittyvät lääkäriaikojen, asiakaspalvelun ja laboratoriopalveluiden saatavuuteen, turvallisuuteen, hoidon vaikuttavuuteen ja henkilöstön tyytyväisyyteen (Mehiläinen. Laadun, turvallisuuden ja vaikuttavuuden tunnusluvut; Mehiläinen. LaatuKenno).



Kuva 6. Mehiläisen laadun mittarit (Mehiläinen. LaatuKenno).

### 2.1.4 Pihlajalinna

Pihlajalinnalla on myös käytössään edellä mainittu NPS®, eli Net Promoter Score, jonka avulla he mittaavat asiakaskokemusta. Muut laatuavoitteet liittyvät Pihlajalinnalla erinomaiseen potilasturvallisuuteen, yliverlaiseen lääketieteelliseen osaamiseen, henkilökunnan hyvinvointiin ja motivaatioon sekä prosessien toimivuuteen. Pihlajalinnan yksityiset lääkärikeskukset noudattavat ISO 9001 -laatusertifikaatin mukaisia laadullisia velvoitteita. (Pihlajalinna. Laatuselitys.)



Kuva 7. Pihlajalinnan laadun mittarit (Pihlajalinna. Laatupolitiikka).

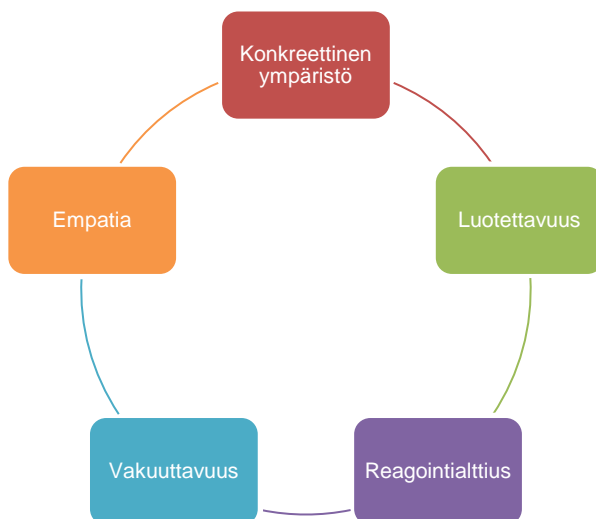
## 2.2 SERVQUAL-menetelmän hyödyntäminen asiakaskokemusmallinnuksessa

SERVQUAL-menetelmä pohjautuu jo 1980-luvun puolivälissä luotuun malliin palvelun laadun osatekijöistä ja siitä, miten asiakkaat arvioivat palvelun laatua. SERVQUAL-menetelmällä voidaanakin mitata, miten asiakkaat kokevat palvelun laadun. Menetelmä perustuu nykyisin viiteen osa-alueeseen asiakkaiden palvelua koskevien odotuksia ja kokemuksia vertailemalla. Nämä viisi osa-aluetta ovat konkreettinen ympäristö, luotettavuus, reagointialttius, vakuuttavuus ja empatia. (Grönroos 2015: 114-116.)

SERVQUAL-menetelmää on käytetty sellaisenaan, tai muokattuna, yleisesti myös terveydenhuoltoalalla. Jotkut tutkijoista ovat sitä mieltä, että SERVQUAL-menetelmä on validi ja luotettava menetelmä mittaamaan palvelun laatua, toiset tutkijoista ovat taas sitä mieltä, että SERVQUAL-menetelmää täytyy muokata sopimaan tutkimuskohteena olevan organisaation palvelun laadun mittaamiseen tai SERVQUAL-menetelmän sijasta tulisi käyttää jotain ihan muuta menetelmää laadun arvioimiseen. SERVQUAL-menetelmästä on johdettu mm. HEALTHQUAL-menetelmä, joka on suunnattu sairaala maailman palvelun laadun mittaamista varten sekä PubHosQual-malli mittaamaan julkisen sairaalan palvelun laatua. Endeshaw:n tutkimuksessa kuitenkin todetaan, että terveydenhuoltoalalle ei ole löydettävissä yhtä pätevää laadun arvioimisen menetelmää, vaan jokainen maa ja jopa jokainen terveydenhuoltoalan organisaatio tarvitsee oman viitekehyksensä, jonka mukaan terveydenhuollon palveluiden laatua pystytään arvioimaan. (Endeshaw 2021: 108-110.)



Tässä opinnäytetyössä ei lähdetä tekemään SERVQUAL-menetelmän mukaista arviointia, vaan sitä käytetään ikään kuin asiakaskokemusmallinnuksen teoreettisena viitekehysenä, eli ajatellaan, että näistä edellä mainituista viidestä osatekijästä syntyy merkittävä osa positiivista asiakaskokemusta.



Kuva 8. Asiakaskokemukseen vaikuttavia tekijöitä (Grönroos 2015: 116).

Konkreettisella ympäristöllä tarkoitetaan sitä toimintaympäristöä, jossa palveluyritys toimii, eli konkreettisten toimitilojen, laitteiden ja materiaalien miellyttävyys ja asiakaspalvelijoiden ulkoinen olemus. Palveluyrityksen luotettavuus on sitä, että yritys tarjoaa asiakkailleen heti ensimmäisellä kerralla täsmällistä ja virheetöntä palvelua, sekä tekee sovituksessa ajassa lupaamansa. Reagointialttiudella tarkoitetaan puolestaan sitä, kuinka halukkaita yrityksen työntekijät ovat auttamaan asiakkaita ja kuinka nopeasti heitä palvellaan. Palveluyrityksen vakuuttavuuteen vaikuttaa se, kuinka yrityksen työntekijöiden käyttäytyminen saa asiakkaat luottamaan yritykseen. Vakuuttavuuteen vaikuttaa myös työntekijöiden kohteliaisuus, uskottavuus ja osaaminen vastata asiakkaita askarruttaviin kysymyksiin. Empatialla tarkoitetaan sitä, että asiakkaiden ongelmat ymmärretään, yritys toimii asiakkaiden etujen mukaisesti ja palveluyrityksen aukioloajat ovat asiakastarpeeseen sopivat. (Grönroos 2015: 116.)

## 2.3 Systemaattinen tiedonhaku sote-alan asiakaskokemuksesta

Systemaattisella tiedonhaun avulla lähdettiin selvittämään, mitä aiheesta, eli asiakaskokemuksesta sosiaali- ja terveysalalla tiedetään jo aikaisempien tutkimustulosten perusteella ja mitä näistä tutkimustuloksista voidaan päätellä.

Systemaattisen tiedonhaun tarkoituksena oli etsiä vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

- Mitkä tekijät tekevät asiakaskokemuksesta positiivisen ja asiakaslähtöisen sote-alalla?
- Millä keinoin asiakaskokemusta voidaan kehittää ja parantaa sote-alalla?

### 2.3.1 PICO-mallin hyödyntäminen tiedonhaussa

Tiedonhaussa lähdettiin peilaamaan tutkimusongelmaa ensin PICO-mallin kaltaiseen muotoon (Tutkimuskysymyksestä hakustrategiaksi: PICO-asetelma informaation työkaluna 2011). PICO-malli auttaa muotoilemaan tutkimuskysymykset oikein ja sen avulla tunnistetaan, minkälaista tietoa tarvitaan. PICO-mallin avulla tutkimuskysymykset muunnetaan hakutermeiksi ja näin ollen kiteytetään käytetyt hakusanat, joilla lähdetään tietoa etsimään, jotta asetettuun tutkimuskysymykseen vastattaisiin oikein. PICO-prosessissa P vastaa tutkimuksen kohderyhmää, jota tutkitaan. Tässä tutkimuksessa tarkastellaan asiakkaita ja potilaita sote-ympäristössä. PICO-mallin I vastaa tutkittavaa menetelmää ja C vertailua, mutta nämä jätetään yksinkertaistetussa PICO-mallissa huomioimatta, koska tarkoituksena on kerätä kohderyhmän kokemusperäistä tutkimustietoa. PICO-mallissa O vastaa lopputulosta, eli asiakaskokemusta. Näiden kahden luokitellun hakusanaryhmien avulla oli tarkoitus saada tutkimustietoa asiakaskokemukseen vaikuttavista tekijöistä, asiakaslähtöisestä toiminnasta ja keinoista asiakaskokemuksen parantamiseen. Käytettävistä hakusanoista muodostettiin seuraava taulukko.

Taulukko 1. Systemaattisen kirjallisuushaun hakusanat PICO-mallin mukaisesti.

Hakusanat	AND		Haussa käytetyt muodot
	P (population) Kohderyhmä	O (outcome) Lopputulokset	
OR	patient	satisfaction	patient* satisfact*
		perspective	patient* perspect*
		oriented	patient* orient*
		feedback	patient* feedback
		experience	patient* experienc*
		perception	patient* percept*
	healthcare	feedback	healthcare* feedback*
		customer service	healthcare* servic*

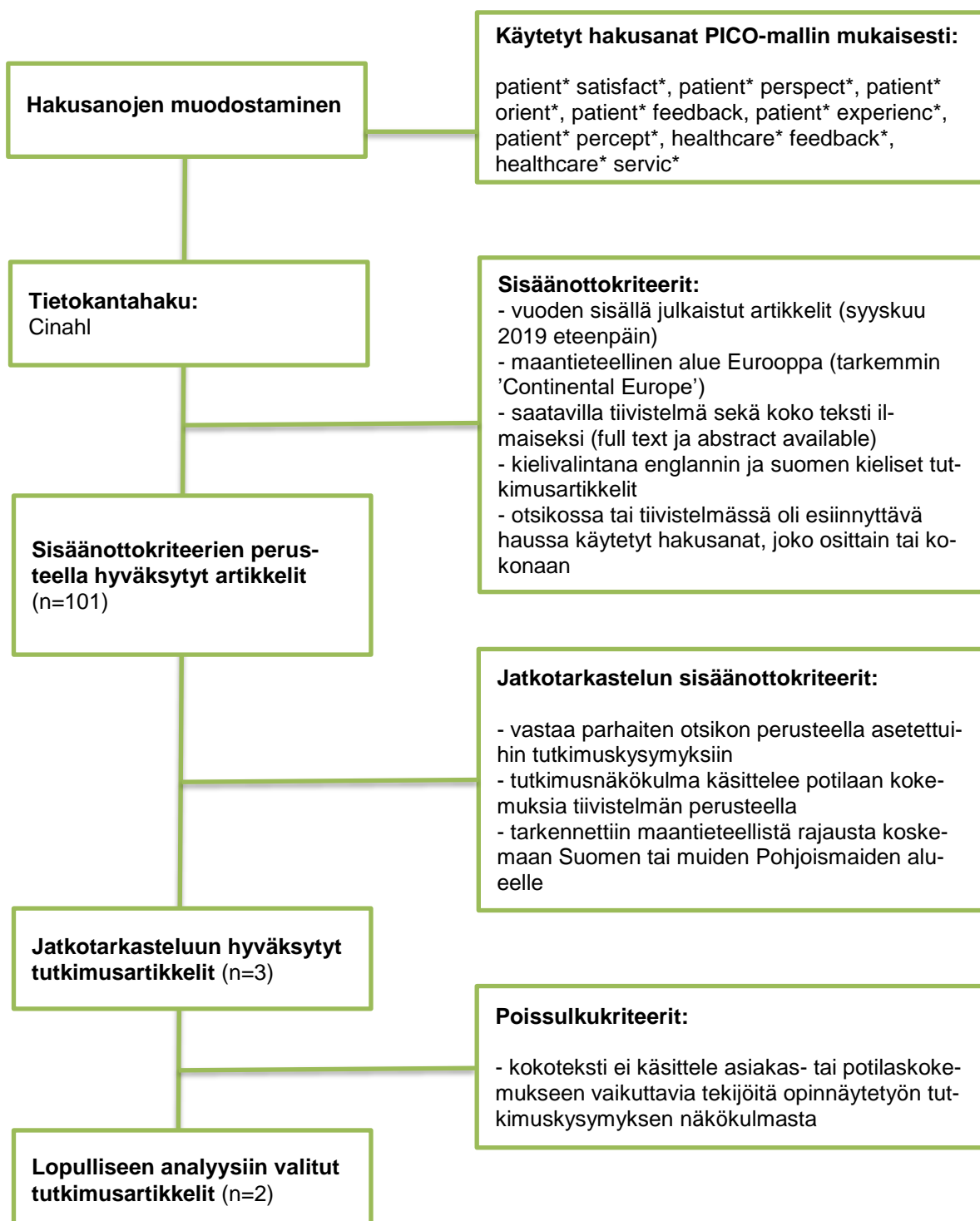
### 2.3.2 Tietokantahaun kuvaus

Hakusanojen taulukoinnin jälkeen tutkimustietoa lähdettiin etsimään Cinahl-tietokannasta käyttäen sarakkeessa 'haussa käytetyt muodot' hakutermistöä. Päätös käyttää vain Cinahl-tietokantaa tiedonhaussa, perustuu siihen, että systemaattinen tiedonhaku tietokannasta on yhtenä osana teoreettista viitekehystä muiden lisänä, eli teoreettiset lähtökohdat eivät perustu tässä opinnäytetyössä vain ja ainoastaan tietokantahakuun. Cinahl-tietokantahaussa alkuperäisaineiston hakukriteereiksi asetettiin:

- Syyskuu 2019 eteenpäin julkaistut tutkimukset.
- Maantieteelliseksi alueeksi valittiin Eurooppa (tarkemmin 'Continental Europe').
- Saatavilla tiivistelmä sekä koko teksti ilmaiseksi (full text ja abstract available).
- Kielivalintana englannin ja suomen kielet.
- Otsikossa tai tiivistelmässä oli esiinnyttävä haussa käytetyt hakusanat, joko osittain tai kokonaan.

Näiden kriteerien perusteella saaduista aineistoista (n=101) valittiin tarkasteluun ne aineistot, jotka parhaiten vastasivat asetettuihin tutkimuskysymyksiin otsikon perusteella ja joiden tutkimusnäkökulma käsittelee potilaan kokemuksia tiivistelmien perusteella. Tämän lisäksi käytettiin tässä vaiheessa vielä maantieteellisesti täsmentävää rajausta, eli valikoitiin tutkimuksia, jotka on tehty Suomen tai muiden Pohjoismaiden alueella.

Tämä tarkempi maantieteellinen rajausta haluttiin ottaa mukaan aineiston valintaan, koska aineistosta etsitään potilaiden asiakaspalvelukokemuksia ja kulttuurierot vaikuttavat siihen, mikä koetaan hyväksi asiakaspalveluksi tai asiakaskokemukseksi (Niemi- nen 2014: 23).



Kuva 9. Tiedonhakuprosessin kuvaus.

Edellä kuvatun hakuprosessin kuvauksen ja siinä käytettyjen hakukriteerien rajauksien jälkeen, jatkotarkasteluun päätyi kolme tutkimusartikkelia, joista vielä yksi rajattiin pois tutkimusartikkelin kokotekstin tarkastelun perusteella. Lopulliseen analyysiin valikoitui kaksi seuraavaa alkuperäistutkimusta, jotka on tiivistetty alla olevaan taulukkoon.

- Potilaiden kokemukset yliopistosairaalan lääkärintierrosta (Mattila - Leino 2020: 86-96).
- Quality and availability of information in primary healthcare: the patient perspective (Abelsson - Morténus - Bergman - Karlsson 2020: 33-41).

Näiden alkuperäistutkimuksien laatu arvioitiin kummankin tutkimuksen tutkimusasetelmaan sopivalla Hotuksen / Joanna Briggs Instituutin (JBI) arviointiprotokollaa hyödyntäen (Hotus. Tutkimusten arviointikriteeristöt (JBI)). Kummatkin alkuperäistutkimukset olivat laadullisesti hyviä ja tarkemmat JBI-arviointilomakkeet perusteluineen löytyvät liitteestä 1.

Taulukko 2. Valittujen alkuperäistutkimuksien vertailu.

Tutkimus	Tutkimusmenetelmä	Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja/tai tutkimuskysymys	Aineistonkeruu ja otos	Tutkimustulokset	JBI-pistearviointi
<b>Potilaiden kokemukset yliopistosairaalan lääkärintierrosta</b>	Vapaamuotoiset kirjalliset kuvaukset. Laadullinen tutkimus.	<u>Tarkoituksena</u> kuvata potilaiden kokemuksia lääkärintierrosta. <u>Tavoitteena</u> tuottaa tutkimustietoa, jota voidaan käyttää lääkärintierroksen kehittämiseen potilasnäkökulmasta. <u>Tutkimuskysymys:</u> Millaisia kokemuksia potilailla on lääkärintierrosta vuodeosastohoidon aikana?	Yliopistosairaalan vuodeosastojen (n=7) potilaiden (n=60) kirjoitelmat.	Lääkärintierro on potilaille palvelutapahtuma ja odotettu tapahtuma, mutta sen käytännöt eivät aina kohtaa potilaiden toiveita. Potilaat ovat sensitiivisiä lääkärin sanalliselle ja sanattomalle vuorovaikutukselle sekä vallan ilmenemiselle. Sairaanhoidajan tehtävä on tärkeä potilaalle tiedollisen tuen varmistamiseen.	7/10
<b>Quality and availability of information in primary healthcare: the patient perspective</b>	Strukturoidut haastattelut. Laadullinen tutkimus.	<u>Tavoitteena</u> tutkia potilaiden viestintäkokeimuksia ja tiedon saantia perusterveydenhuollossa.	Perusterveydenhuollon (n=3) potilaiden (n=17) haastattelut.	Potilaat yleisesti luottivat saamaansa tietoon, mutta kokivat tiedonsaannin ja viestinnän olevan puutteellista tai ajoittain vaikeasti ymmärrettävää.	7/10

### 2.3.3 Asiakaskokemukseen vaikuttavia tekijöitä

Tarkasteltujen alkuperäistutkimuksen perusteella voidaan päätellä, että terveydenhuoltohenkilökunnan viestintätaidot nousivat yhdeksi tärkeimmäksi taidoista potilaiden asiakastytyväisyyttä mitattaessa (Abelsson ym. 2020; Mattila & Leino 2020). Terveydenhuollon asiakkaat mieltävätkin saamansa terveydenhuoltopalvelut nykyisin yhä enemmän palvelutapahtumaksi ja näin ollen he odottavat saavansa palvelukulttuuriin sopivaa palvelua, kuten selkeää viestintää, ystävällistä lähestymistä, kohteliaisuutta, tervehdymistä sekä ennen kaikkea esittäytymistä. Kaikki nämä tekijät auttoivat hyvän hoitosuhteen muodostumista potilaan ja terveydenhuoltoammattilaisen välillä. (Abelsson ym. 2020; Mattila & Leino 2020)

Viestintätaidoilla tässä yhteydessä tarkoitetaan, niin sanallista että sanatonta viestintää ja myös sitä, kuinka selkeästi ja ymmärrettävästi asiakkaille puhutaan (Abelsson ym. 2020; Mattila & Leino 2020). Sairaanhoidajan rooli koettiin tärkeäksi nimenomaan sanallisen viestinnän varmistamisessa. Joissakin tapauksissa sairaanhoitaja toimi ikään kuin tulkkina lääkärin ja potilaan välillä tulkiten lääkärin sanoman selkokielellä potilaalle. Sairaanhoidajan rooli voi toimia myös ainoana siteenä lääkäriin, koska sairaanhoitajat olivat helpommin tavoitettavissa kuin lääkärit. (Mattila & Leino 2020) Potilaat luottivat yleisesti ottaen saamaansa tietoon, mutta haasteita oli jossain määrin itse tiedon saamisessa (Abelsson ym. 2020). Sanattoman viestinnän tärkeitä elementtejä katsottiin olevan katsekontakti, ystävällinen lähestyminen, kiireettömän ilmapiirin luominen sekä fyysisesti potilaan kanssa samalla tasolla kommunikointi. Tällä tarkoitettiin sitä, että jos potilas on esimerkiksi vuodelevossa, terveydenhuollon henkilökunnan tulisi istua alas tuolille ja jutella siitä potilaalle, eikä kommunikoida seisten potilassängyn vierestä. (Mattila & Leino 2020)

Näiden tietojen perusteella voidaan päätellä, että terveydenhuoltoalan ammattilaisten, erityisesti lääkäreiden, tulisi kiinnittää huomiota viestintä- ja vuorovaikutustaitojensa kehittämiseen, jotta he osaisivat kohdata potilaansa parhaalla mahdollisella tavalla sekä antaa potilaille heidän kaipaamansa tiedon ja jotta potilaat saisivat terveydenhuollonpalveluista parhaan mahdollisimman hyödyn. Viestintä- ja vuorovaikutustaidot ovatkin yleisesti yksi keskeisimmistä taidoista palveluammateissa itse ammattitaidon ja asiantuntijuuden substanssiosaamisen lisäksi. Viestintä on myös tunnistettu olevan yksi tärkeä myynnin ja markkinoinnin työkalu vakiintuneessa Kotlerin neljän C:n mallissa, eli

Customer (asiakas), Cost (kulu), Convenience (helppous) ja Communication (viestintä) (Nieminen 2014: 20).

### **3 Työn tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset**

Opinnäytetyöni tarkoituksena on kuvata terveysalan asiakaskokemukseen vaikuttavia tekijöitä, esittää kehityskohtia Lääkärikeskus Fenixin asiakaskokemuksen parantamiseen sekä kuvata Lääkärikeskus Fenixin asiakaskokemuspolku.

Työni tavoitteena on kehittää Lääkärikeskus Fenixille asiakaskokemusmalli, jota he voivat hyödyntää jatkossa oman toimintansa asiakaslähtöisessä kehittämisessä.

Opinnäytetyössäni tullaan esittämään vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

- Mitkä tekijät vaikuttavat Lääkärikeskus Fenixin asiakkaiden asiakaskokemukseen ja miten asiakaskokemusta voidaan kehittää?
- Miltä Lääkärikeskus Fenixin asiakaskokemuspolku näyttää?

### **4 Tutkimuksen toteuttamien ja toteutusympäristön kuvaus**

Tämä tutkimus toteutetaan tutkimuksellisena kehittämistyönä, jossa hyödynnetään laadullisia eli kvalitatiivisia menetelmiä sekä sovelletaan palvelumuotoiluista tuttuja metodeita Lääkärikeskus Fenixin asiakasympäristössä. Laadullisen tutkimusotteen keinoin voidaan kerätä tietoa ihmisten kokemuksista, käyttäytymisestä ja toiminnasta tutkittavien omasta näkökulmasta heidän oman kokemuksensa kautta. Olennaista laadulliselle tutkimukselle on siis kuvata jotain ilmiötä tai tapahtumaa, ymmärtää tiettyä toimintaa tai antaa mielekäs tulkinta jollekin ilmiölle. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 98.)

#### **4.1 Tutkimuskohteen Lääkärikeskus Fenixin esittely**

Lääkärikeskus Fenix, viralliselta nimeltään Medikettu Oy, on perustettu yhdessä kahden lääkärin toimesta vuonna 2019. Hieman myöhemmin toimintaan tulivat mukaan myös kolmas lääkäri sekä myynnin ammattilainen. Kaikki neljä omistajaa myös työskentelevät Lääkärikeskus Fenixissä ja yrityksen toimitusjohtajana toimii toinen yrityksen

perustajista. Yksityisen lääkärikeskuksen perustaminen oli hautunut yrityksen toimitusjohtajan ajatuksissa jo jonkin aikaa, mutta vuonna 2019 idea lääkärikeskuksen perustamisesta alkoi konkretisoitua hänen koettuaan ajankohdan uudelle lääkärikeskukselle olleen silloin otollinen. Varsinainen asiakastoiminta Lääkärikeskus Fenixissä alkoi elokuussa 2020. (Välimäki 2021)

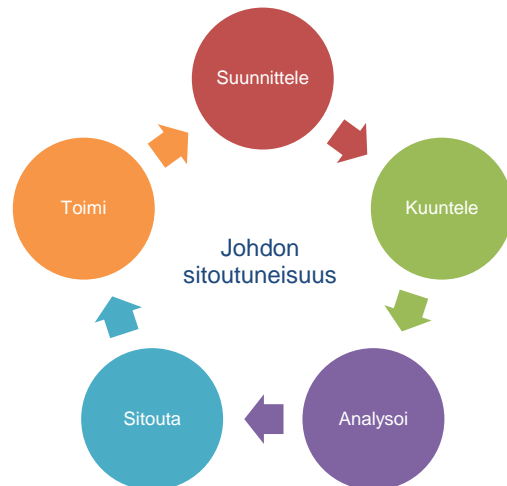
Lääkärikeskus Fenixin nettisivuilla kuvaillaan yrityksen visio ja strategia. Visioissa painottuu yrityksen tahtotila olla Itä-Uudenmaan johtava terveysterveyspalveluyritys. Visiona on myös vastata monipuolisesti ja ketterästi asiakkaiden tarpeisiin. Yrityksen strategia painottuu työviihtyvyyden ja asiakasprosessien kehittämiseen. Digitaaliset palvelut koetaan myös tärkeäksi kehityskohteeksi. Nettisivuilla kerrotaan asiakaslupauksen olevan joustavaa ja asiakaslähtöistä palvelua. Lääkärikeskus Fenix kuvaa haluavansa hoitaa asiakkaat kokonaisvaltaisesti läpi elämän. Muita nettisivuilleen nostamia tärkeitä teemoja ovat kaksikielisyys, paikallisuus, kotimaisuus ja tavoitettavuus (Lääkärikeskus Fenix. Yritys.)

Lääkärikeskus Fenix tarjoaa terveysterveyspalveluita sekä yksityisille henkilöille että työterveysasiakkaille. Yksityisten henkilöiden osuus on 90 % kaikista käynneistä työterveysasiakkaiden osuuden kuitenkin kasvaessa jatkuvasti. Tällä hetkellä Lääkärikeskus Fenixissä käy yli 500 asiakasta viikossa. Lääkärikeskus Fenixin lääkärit voidaan tavoittaa myös etävastaanoton kautta. Yrityksen palveluvalikoimiin kuuluvat ortopedia ja käsikirurgia, yleislääketiede, naistentaudit, lastentaudit, allergia- ja astmaklinikka, mielenterveysklinikka, fysioterapia, rokotukset, laboratorio- ja kuvantamistutkimukset sekä sairaanhoitajan vastaanotto. Lääkärikeskus Fenixin palveluihin kuuluu myös sporttiklinikka, jossa hoidetaan erilaisia urheilu- ja liikuntavammoja, tapaturmia ja fyysiseen rasitukseen liittyviä ongelmia moniammatillisen tiimin toimesta. (Lääkärikeskus Fenix. Palvelut; Välimäki 2021.)

## 4.2 Kehittämistyön eteneminen

Tässä opinnäytetyössä käytetään tutkimuksen käytännön toteutuksen viitekehyksenä tätä opinnäytetyötä varten muokattua mukaelmaa asiakaskokemuksen viiden portaan mallinnuksesta. Muokatun mallin avulla pyritään luomaan systemaattinen ja asiakaslähtöinen etenemistapa opinnäytetyönä tehtävään kehittämistyöhön. (Vesterinen 2014: 14.)





Kuva 10. Kehittämistyön toteutusmalli (mukaillen: Vesterinen 2014: 14).

#### 4.2.1 Johdon sitoutuneisuus

Johdon sitoutuneisuus asiakaskeskeisyyteen on onnistuneen kehittämistyön ydin. Johto luo yrityskulttuurin ilmapiirin ja esimerkiksi johtaa myös muita organisaationsa työntekijöitä asettamaan asiakkaan keskiöön toiminnoissaan. (Vesterinen 2014: 17.)

#### 4.2.2 Kehittämistyön suunnittelu

Ennen varsinaista asiakkaan kuuntelemista, suunnitellaan mitä ja minkälaista aineistoa tullaan keräämään, milloin aineiston kerääminen tapahtuu ja mitä kerätyllä aineistolla tullaan tekemään. Osallistavalla tutkimuksella ja kehittämisellä päästään käsiksi niin sanottuun hiljaiseen tietoon ja kokemuksiin, jolloin kehittämistyön näkökulma laajenee (Ojasalo ym. 2014: 61). Asiakkaiden mahdollisuus osallistua oman palvelunsa arviointiin ja kehittämiseen pidetään tärkeänä elementtinä asiakaslähtöisyyttä kehittäessä (Salonen & Eloranta & Hautala & Kinos 2017: 17).

#### 4.2.3 Asiakkaiden kuunteleminen eli aineiston keruu

Asiakkaiden kuunteleminen, eli aineiston keruu, tehdään tässä tutkimuksessa asiakkaita haastatteleamalla ja havainnoimalla. Asiakkaiden kuunteleminen on tärkeää, koska organisaation maine perustuu suuresti asiakkaiden kokemuksiin. Mitä paremmin asiakkaita kuullaan ja ymmärretään heidän mielipiteitään, sitä paremmin yritys voi muokata

toimintaansa asiakastarpeiden mukaiseen muotoon vahvistaen entisestään niitä toimintoja, jotka asiakkaat kokevat hyväksi. On tärkeää huomioida, että kuulemisella ei tarkoiteta pelkkää asiakkaiden haastattelua, mutta myös havainnointia asiakkaiden tarpeista ja käytöksestä. (Vesterinen 2014: 36.) Osallistamisella asiakkaat haastatteluiden avulla tutkimuksen kehitystoimintaan mukaan, varmistetaan eri asiakasryhmien tarpeiden ja toivomuksien mahdollisimman hyvä huomioiminen (Toikko & Rantanen 2009: 90).

#### 4.2.3.1 Havainnointi

Havainnointi tutkimuskohteen toimintaympäristössä on hyödyllinen kehittämistyön menetelmä, jonka avulla voidaan esimerkiksi selvittää ihmisten käyttäytymistä. Havainnointia voidaan käyttää itsenäisesti, mutta yleensä sitä käytetään esimerkiksi haastattelun tukena täydentämään haastattelusta saatavia tietoja. (Ojasalo ym. 2014: 114.)

Tässä opinnäytetyössä on tarkoituksena tehdä havainnointia niin sanotun passiivisen, ulkopuolisen tarkkailijan ja aktiivisen osallistujan roolissa. Passiivinen havainnointi tapahtuu toimitiloissa vieraillemalla ja havainnoimalla toimintaympäristöä. Aktiivisen osallistujan havainnointirooli toteutuu sekä haastattelutilanteissa asiakkaiden kanssa keskustelun lomassa sekä niin kutsutun mystery shoppingin eli haamuasiakkuustoteutuksessa, jossa opinnäytetyöntekijä osallistuu tutkittavan kohteen toimintaan tekeytyen asiakkaan rooliin, ilman, että henkilökunta sitä tietää. Tarkoituksena on saada tietoa siitä, kuinka asiakkaita todellisissa tilanteissa palvellaan, jotta pystytään arvioimaan palveluprosessia asiakkaan näkökulmasta. (Ojasalo 2014: 115-117.)

Haamuasiakkuustoteutuksen tavoitteena on myös luoda asiakaspolkumalli, joka on yksinkertainen, mutta tärkeä apukeino asiakaskokemusmallinnuksen luomiseen. Tämän avulla prosessi tulee kuvatuksi asiakkaan näkökulmasta askel askeleelta. Asiakaspolkumallia on tarkoitus myös laajentaa luomalla jokaiseen askeleeseen haamuasiakkuuden tiimoilta tunnetila, joka kyseiseen askeleeseen liittyy. (Johnston & Clark & Shulver 2012: 177-178.) Näin asiakaspolkumallista saadaan laajennettua asiakaskokemuspolkua, joka auttaa ymmärtämään yksityiskohtaisesti kaikki ne kokemukset ja tunnetilat, jotka liittyvät asiakaskokemukseen identifioiden mahdolliset kipupisteet ja parannuskohdat (Daffy 2019: 57).

#### 4.2.3.2 Haastattelut

Asiakashaastattelut tullaan tekemään Lääkärikeskus Fenixin tiloissa puolistruktutoituina, eli haastattelukysymykset on laadittu valmiiksi, mutta kysymysasettelu ei ole yhtä tarkasti määritelty kuin strkuturoiduissa haastatteluissa olisi, eli kysymysten järjestystä voi vaihdella haastattelun kulun mukaisesti. Myös kysymysten sanamuodot voivat vaihdella, sekä mahdollisesti jättää osan kysymyksistä kysymättä tai tarvittaessa esittää haastattelun aikana mieleen tulevia lisäkysymyksiä. (Ojasalo ym. 2014: 108)

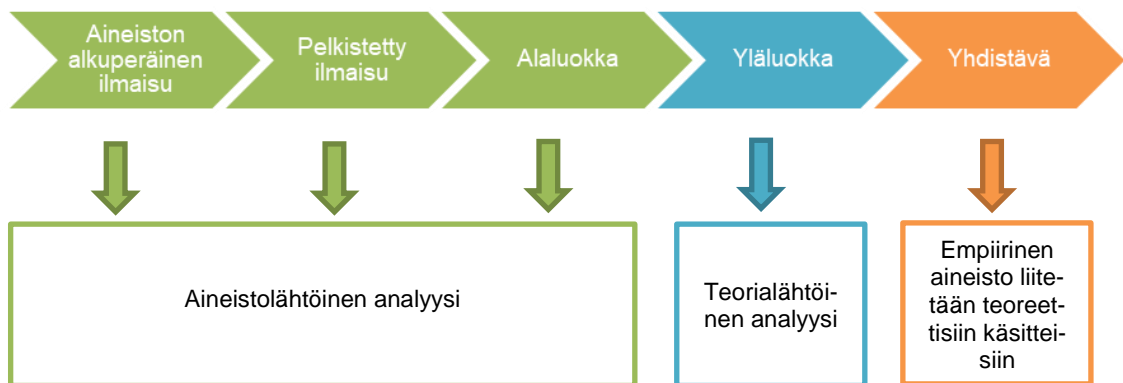
Haastattelukysymykset pohjautuvat kappaleessa 2.2 esitettyyn mallinnukseen asiakaskokemukseen vaikuttavista tekijöistä SERVQUAL-menetelmää soveltaen. Jokaisesta asiakaskokemukseen vaikuttavasta osa-alueesta, eli konkreettinen ympäristö, luotettavuus, reagointialttius, vakuuttavuus ja empatia, kysytään 2-3 kysymystä osa-alueen kohden. Haastattelukysymysrunko on sekä työterveys- että yksityisasiakkaalle muutamia pieniä poikkeuksia lukuun ottamatta samanlaiset. Haastattelukysymysrungot löytyvät liitteestä 2.

#### 4.2.4 Aineiston analysointi

Laadullinen aineisto analysoidaan teoriaohjaavalla, tai jota kutsutaan myös teoriasidonnaiseksi, analyysillä. Tämän tyyppisessä analysoinnissa teoria toimii apuna, mutta analyysi ei pohjaudu suoraan teoriaan, vaikkakin aikaisempi tieto vaikuttaa tai auttaa analyysin teossa uusia ajatuksia luoden. Aineiston analyysiä tehdessä ensin edetään aineistolähtöisesti, mutta analyysin loppuvaiheessa tutkimustulos esitellään teoreettisen viitekehyksen puitteissa. Analyysiä tehdessä käytetään abduktiivista päättelyä, jossa aineistolähtöisyys ja valmiit mallit vuorottelevat pyrkimyksenä yhdistää nämä toisiinsa. Yhdistämisen tuloksena saattaa syntyä myös uusia oivalluksia ja mallinnuksia. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 109-110.)

Laadullisen tutkimusaineiston sisällönanalyysillä pyritään järjestämään saatu, hajanainen aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon, ilman saadun informaation kadottamista (Tuomi & Sarajärvi 2018: 122). Laadullinen aineisto tullaan ensin pelkistämään, jolloin saadut havainnot yhdistetään, joka mahdollistaa saadun aineiston ilmiöiden yleistämisen. Tarkoituksena on siis yhdistää yksittäisiä havaintoja laajempiin luokkiin, jotta aineisto on tiivistettynä helppokäyttöisessä muodossa. (Ojasalo ym. 2014: 119.) Tutki-

musanalyysin alaluokat luodaan siis aineistolähtöisesti, mutta analyysin yläluokat tuodaan analyysiin teoriaviitekehityksen pohjalta (Tuomi & Sarajärvi 2018: 133). Aineiston järjestelmällinen organisointi ja analysointi ovat tärkeitä, jotta aineistosta pystyy tekemään selkeitä ja luotettavia johtopäätöksiä ja jotta sitä pystyy käyttämään johdonmukaisesti apuna kehittämistyön laatimiseen (Tuomi & Sarajärvi 2018: 122; Vesterinen 2014: 60-61).



Kuva 11. Teoriaohjaavan sisällönanalyysin vaiheet (Tuomi & Sarajärvi 2018: 132-133).

#### 4.2.5 Sitouttaminen ja toimiminen

Johdon tuki on tärkeä elementti konkreettisten kehitystoimenpiteiden jalkauttamisessa, koska johto mahdollistaa ja tukee organisaationsa kehitystoimintaa ja johtamistavalla voidaan vaikuttaa kehittämistoiminnan onnistumiseen (Toikko & Rantanen 2009: 94). Tutkimustulosten jalkauttamista voidaan edistää esimerkiksi tutkimustuloksista tehdyllä organisaation sisäisellä tiedotteella tai koulutusmateriaalilla, jossa keskeisimmät tutkimustulokset ovat selkeästi ja helposti ymmärrettävästi esitelty asiakaskokemusmallin muodosssa. Selkeän mallin luominen edistää kehitetyn asian ymmärrystä ja sen myötä asian juurruttamista (Toikko & Rantanen 2009: 62). Tutkimustuloksista ja siitä johdetuista jatkotoimenpiteistä kannattaa myös järjestää kohdeorganisaatiossa koulutustilaisuus tai työpajan tyyppinen jatkokehitystilaisuus, koska tulosten levittämistä koulutuksen avulla pidetään hyvänä keinona tulosten jalkauttamiseen (Toikko & Rantanen 2009: 63).

Riippumatta siitä, mikä työntekijän rooli organisaatiossa on, on tärkeää, että koko henkilökunta johdosta alaspäin olisi sitoutunut asiakaslähtöiseen toimintatapaan. Toimenpide-ehtotuksien läpiviennin onnistumisen kannalta on tärkeää määritellä selkeästi jokaisella toimenpiteelle vastuuhenkilö toimenpiteen läpiviennistä, vastuutehtävät, joita toimenpide edellyttää sekä myös sitouttaa toimenpiteeseen kuuluvat muut henkilöt tiiviisti mukaan toimenpiteen käyttöönottoon. Ilman, että sitoudutaan ja tehdään toimenpiteitä, joita asiakkaiden kuulemisen perusteella saatiin selville, koko investointi asiakkaiden kuulemiseen, on turhaa. (Vesterinen 2014: 81, 97-99.)

On tärkeä myös huomioida, ja valmistautua siihen, että aina voi löytyä henkilöitä, jotka eivät ole uusista kehitystoimenpiteistä kovin innostuneita. Tämän mahdollisen haasteen ratkaisua voi edesauttaa se, jos tutkimustulosten juurruttamisen suunnitteluun osallistetaan henkilökuntaa mukaan. Työntekijöiden osallistamisella päästään yleensä parempiin tuloksiin, mutta he, joita toiminta koskee ovat myös oikeutettuja olemaan osallisena kehitystoiminnassa (Toikko & Rantanen 2009: 90-91). Kehitykseen mukaan otetut henkilöt kannattaa kuitenkin valita niistä, jotka ovat aidosti kiinnostuneita kehitystoiminnasta ja uusien toimintatapojen jalkauttamisesta.

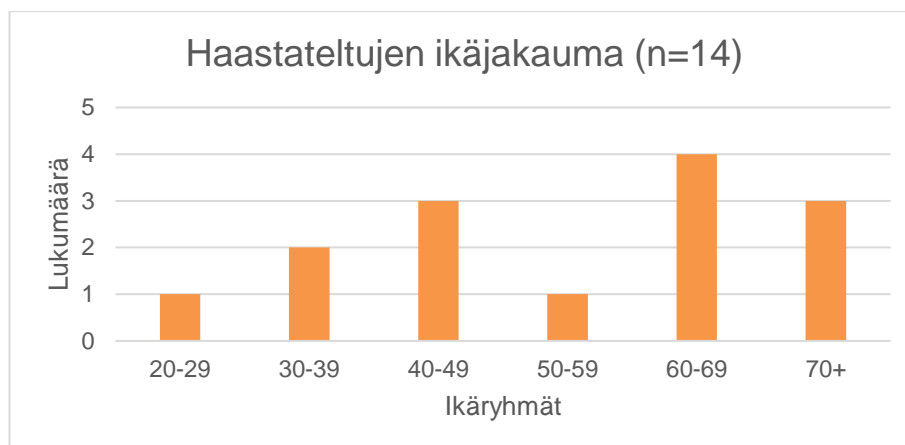
Tämän opinnäytetyön puitteissa ei kuitenkaan tulla läpiviemään henkilökunnan sitouttamista uusiin toimenpide-ehtotuksiin, eikä myöskään tekemään konkreettisia toimenpiteitä yrityksessä, vaan nämä jätetään yritykselle itselleen toteutettavakseen heille sopivana ajankohtana ja heidän päättämällään laajuudella.

## **5 Tutkimustulokset**

Tutkimuksen tarkoituksena on kerätä asiakaslähtöistä aineistoa haastattelemalla Lääkärikeskus Fenixin asiakkaita asiakaskokemuksia kartoittavilla haastatteluilla sekä havainnoimalla paikan päällä lääkärikeskuksen toimitiloissa. Asiakashaastatteluilla kerätään tutkimusaineistoa, joka voidaan luokitella SERVQUAL-mallin mukaisesti viiden asiakaskokemukseen vaikuttavan teeman alle - konkreettinen ympäristö, luotettavuus, reagoimiskyky, vakuuttavuus ja empatia. Havainnoinnin perusteella esitellään Lääkärikeskus Fenixin asiakaskokemuspolku.

## 5.1 Asiakashaastattelut

Asiakkaiden kuunteleminen tehtiin haastattelemalla neljäätoista (n=14) Lääkärikeskus Fenixin asiakasta lääkärikeskuksen toimitiloissa satunnaisotannalla 27-28.9.2021. Iältään haastateltavat sijoittuivat kaikkiin ennalta asetettuihin ikäryhmäluokkiin 20-29:stä yli 70-vuotiaisiin. Kaikki haastatellut henkilöt olivat yksityisasiakkaita, eli vastauksia ei saatu kerättyä yhdeltäkään työterveysasiakkaalta.



Kuva 12. Haastateltujen henkilöiden ikäjakaumat (n=14).

### 5.1.1 Konkreettinen ympäristö

Lääkärikeskus Fenixin toimitilat koettiin miellyttäväiksi, siisteiksi ja valoisiksi, ja vastaanottohuoneet toimiviksi. Eräs vastaajista totesi, että toimitilat ovat hyvät tällaisenaan ja hän ei haluaisi maksaa siitä, että toimitiloihin tuotaisiin jotain sisustuksellisesti hienoa. Tämä kyseinen haastateltu lisäsi, että tilat ovat kaikin puolin toimivat ja tarkoituksenmukaiset. Kahden haastatellun henkilön mielestä toimitiloihin tulisi saada enemmän väriä tai esimerkiksi tauluja seinille. Toinen näistä vastaajista mainitsi, että hänen mielestään toimitilat ovat tällä hetkellä vähän tyllyt ja harmaat - hieman toimistomaiset, vaikkakin toimitilat ovat kyllä hyvät, puhtaat ja toimivat. Muutamat haastatelluista toivoivat odotustiloihin kukkia, tekokukkia tai viherkasveja.

*Toimitilat ovat ihanat, joilla on myös historiaa.*

Eräs vastaajista toivoi lapsille leluja tai jotain pientä leikkipaikkaa odotustilaan. Tosin hän itse samassa yhteydessä arveli, ettei sellaista välttämättä nyt korona-aikana voisi

olla, mutta lelujen tai leikkipaikan olemassaolo tekisi lasten kanssa odottamisesta vattomampaa. Yksi vastaajista totesi keskikäytävän olevan hieman ahdas, varsinkin lastenvaunujen kanssa liikkuesssa.

Eräs haastatelluista kertoi, että hän oli huomionnut itsepalveluautomaatilla ilmoittautuessaan, että kassalla oli samanaikaisesti asiakas, joka ei olisi halunnut, että kaikki kassan lähellä olevat henkilöt kuulisivat hänen asiansa. Haastateltu asiakas totesikin, että olisi hyvä muokata sisääntuloaulan tiloja niin, että asiakkaat pystyisivät hoitamaan henkilökunnan kanssa omia asioitaan ilman, että kaikki muut samassa tilassa olevat kuulisivat käydyt keskustelut.

Toimitilojen odotustiloissa oleva kahvi- ja teeautomaatti ilahdutti, mutta lisäksi toivottiin myös vesiautomaattia. Eräs haastatelluista asiakkaista sanoi, että mikäli odotusajat olisivat lääkärikeskuksessa pitkät, hän toivoisi kahvilaa tai ruoka-automaattia, mutta tähän mennessä hänellä ei olisi ollut tarvetta sellaiselle.

Lääkärikeskus Fenixin odotustilassa soitettu musiikki ärsytti joitakin asiakkaita. Muutaman haastatellun henkilön mielestä kaikki muut asiat ovat hyvin Lääkärikeskus Fenixissä, paitsi odotustilan musiikki. Yhtä vastaajista ei sinänsä musiikki häirinnyt, mutta hän hämmästyti ja kiinnitti huomiota, minkälaista musiikkia lääkärikeskuksen odotustiloissa soitetaan. Hän vielä totesi ymmärtävänsä, että joitakin asiakkaita tämän kaltaisen musiikki saattaa häiritä ja hänen mielestään musiikki ei missään nimessä ole tavanomaista lääkärikeskuksissa soitettavaa taustamusiikkia.

*Musiikki pitäisi vaihtaa rauhallisempaan musiikkiin, jotta huomioitaisiin myös sairaana vastaanotolle tulevat asiakkaat, jotka eivät jaksaa kuunnella basson jumputusta odotushuoneessa.*

*Musiikki on liian pop-musiikkia tai yökerhomusiikkia lääkärikeskuksen taustamusiikiksi.*

Lääkärikeskus Fenixin keskeinen sijainti koettiin positiiviseksi ja sinne oli helppo saapua. Keskeinen sijainti mainittiin myös syyksi hakeutua juuri Lääkärikeskus Fenixiin kilpailijoiden sijasta. Eräs haastatelluista kertoi, että kilpailijalle hänen tarvitsee mennä taksilla, mutta Lääkärikeskus Fenixiin hän pääsee kävellen. Haastatteluista kävi ilmi, että jonkun verran oli hajontaa asiakaspaikotuksen tarpeellisuuden suhteen. Jotkut

vastaajista toivoivat asiakaspysäköintiä, toiset taas olivat sitä mieltä, että läheltä löytyy aina vapaita pysäköintipaikkoja ja heille omat asiakaspysäköintipaikat eivät toisi lisäarvoa. Yksi haastatelluista mainitsi, että hänelle asiakaspysäköinnin puute ei ole ollut ongelma ja hän on aina saanut läheltä pysäköintipaikan, mutta arveli, että huonosti liikkuvalla asiakaspysäköinnin puuttuminen voisi olla ongelma. Eräs vastaajista toivoi nettisivuille ohjeita, minne auton voisi pysäköidä lääkärikeskuksen oman asiakaspaikoituksen puuttuessa.

Kaksi tutkimukseen osallistunutta henkilöä toivoi apteekkia samaan rakennukseen Lääkärikeskus Fenixin kanssa. Suurin osa vastaajista oli kuitenkin sitä mieltä, että samalla kadulla oleva apteekki on heille riittävän lähellä, vaikkakin apteekin välitön läheisyys voisi tuoda hieman lisäarvoa.

Ajanvaruksen toteutustavan suhteen oli suurta hajontaa. Kolme vastaajista toivoi Lääkärikeskus Fenixin omaa puhelimeen ladattavaa sovellusta, jonka kautta pystyisi ajan varaamaan sekä hoitamaan muut lääkäriasiat vaivattomasti. Toiset taas olivat tyytyväisiä olemassa olevaan nettiajanvaraukseen, eivätkä edes sovellusta käyttäisi, vaikka sellainen olisi. Osat vastaajista pitivät sen sijaan erityisesti mahdollisuudesta soittaa suoraan Lääkärikeskus Fenixiin ja varata vastaanottoaika puhelimitse. Jotkut haastatelluista taas käyttivät sekä netti- että puhelinajanvarausta ja valinta näiden kahden välillä riippui varattavan käynnin syystä.

### 5.1.2 Luotettavuus

Lääkärikeskus Fenixin palvelu koettiin joka kerta hyväksi ja ystävälliseksi niin vastaanottotiskillä lääkärikeskukseen saavuttaessa kuin lääkärin vastaanotolla. Palvelusta ei löytynyt kenelläkään mitään kehittämistoiveita. Mahdollisuutta asioida ruotsin kielellä pidettiin tärkeänä.

*Henkilökunta on aivan mahtavaa. Heillä ei ole kiireen tuntua ja he ovat aina ystävällisiä ja hyvin huomioonottavia.*

*Vastaanotolla tehdään aina tosi tarkkaan tutkimukset ja kaikki tutkitaan perusteellisesti.*



Asiakkaat kokivat pääsääntöisesti, että ovat saaneet vastaanotolta tarvittavan avun, heille on puhuttu selkeästi ja he ovat tienneet, miten heidän tulee edetä jatkossa esimerkiksi kotihoitotoimenpiteiden suhteen. Tosin yksi vastaajista kertoi, että kerran hänen kanssaan ei käyty lääkkeen käyttöä niin kattavasti läpi, kuin mitä olisi ollut tarpeen.

Eräs haastateltu asiakas oli huomionnut, että lääkärikeskuksen opasteet olivat vain suomeksi ja ruotsiksi, ja hän ehdotti myös englanninkielisten opasteiden lisäämistä ajattelun suomen ja ruotsin kielen taitamattomia asiakkaita.

### 5.1.3 Reagointialttius

Asiakkaat ovat saaneet pääsääntöisesti riittävän nopeasti vastaanottoajan ja päässeet myös ajallaan lääkärin vastaanotolle sisälle. Erikoislääkäreiden vastaanottoaikoja on joskus joutunut hieman kauemmin odottamaan, mutta ajan saaminen ei ole yhtään sen hitaampaa, kuin mitä Lääkärikeskus Fenixin kilpailijoilla on. Ilmoittautuminen sujui nopeasti ja sujuvasti lääkäriasemalle tullessa, ja vastaanottamassa oli ystävällinen henkilökunta. Ilmoittautumisautomaatti on myös koettu pääasiallisesti helpoksi ja nopeaksi tavaksi ilmoittautua, mutta yksi haastatelluista kertoi kokeneensa haasteita ilmoittautumisautomaatilla useampana käyntikertana.

*Vastaanotossa on hyvää ja nopeaa palvelua.*

Mahdollisuutta soittaa ja kysyä tarvittaessa lisäkysymyksiä pidettiin hyvin tärkeänä ja myös sitä, että puhelu tulee Lääkärikeskus Fenixiin, eikä keskitettyyn puhelinpalveluun. Lääkärikeskuksessa puheluun vastataan nopeasti, eikä asiakkaiden tarvitse näppäillä eri numerovaihtoehtoja, jotta pääsee puhumaan Lääkärikeskus Fenixin ajanvarauksen kanssa.

*Asiakas oli yrittänyt ensin soittaa kilpailijalle, jossa hän on aina ennen asiainnut, mutta hän ei ikinä päässyt puhelinpalvelusta läpi. Asiakas soitti Lääkärikeskus Fenixiin, jossa puheluun vastattiin nopeasti ja hän sai lääkärinajan samalle päivälle.*

*Jos toiseen paikkaan yrittää soittaa, puhelu menee keskitettyyn ajanvaraukseen, eikä asiakas päässyt pyynnöstä huolimatta puhumaan kenenkään Porvoossa työskentelevän kanssa.*

Asiakkaat myös kokivat, että Lääkärikeskuksen Fenixin työntekijät ovat aidosti halukkaita auttamaan asiakkaita.

*Asiakkaalle tulee tunne, että Fenixin henkilökunta ei ole vain töissä, vaan oikeasti heillä on halu auttaa asiakkaita.*

#### 5.1.4 Vakuuttavuus

Hyviksi ja turvalliseksi koetut lääkärit saivat asiakkaat luottamaan Lääkärikeskus Fenixiin. Monet asiakkaista hakeutuivat Lääkärikeskus Fenixiin kilpailijoiden sijasta heitä hoitavan luottolääkärin takia. Luottolääkäriltä he olivat myös alun perin kuulleet Lääkärikeskus Fenixin perustamisesta. Lääkärikeskus Fenixiin on myös hakeuduttu ystävien ja tuttavien suosituksien kautta. Mediasta ja mainoksista on lisäksi seurattu Lääkärikeskus Fenixin toimintaa. Hyvänä asiana pidettiin myös sitä, että laboratorio löytyy samasta toimitilasta, eikä sitä varten tarvitse siirtyä muualle. Muutamat vastaajat kertoivat, että he mieluummin tukevat pienempää paikallista yksityistä lääkäriasemaa isojen jättien sijasta ja tämä on pääasiallinen syy, minkä takia he ovat alun perin hakeutunut Lääkärikeskus Fenixin asiakkaaksi. Eräs vastaajista taas kertoi, että Lääkärikeskus Fenixin kaltaista toimijaa on odotettu jo kauan.

*Isoista taloista on kokemusta, mutta toivottu jo pitkään pienempää, paikallista lääkärikeskusyritystä, johon pääsisi nopeasti ja saisi henkilökohtaista palvelua.*

*Asiakkaalle lokaali toimijuus on tärkeää isojen ketjujen sijaista, joiden palvelutaso on huomattavasti Lääkärikeskus Fenixiä heikompaa.*

Myös tyytymättömyys Lääkärikeskus Fenixin kilpailijaan on saanut asiakkaita vaihtamaan Lääkärikeskus Fenixin asiakkaaksi. Eräs vastaajista totesi, että Lääkärikeskus Fenix on vielä tarpeeksi pieni, jotta sieltä saa henkilökohtaista palvelua.

*Fenixissä asiakas on ihminen. Verrattuna isoihin taloihin ero on huomattava.*

Jotkut vastaajista kokivat, että Lääkärikeskus Fenixin oma sovellus, jossa olisi kootusti kaikki omaan palveluun liittyvät asiat sekä ajanvarausmahdollisuus, voisi nostattaa

Lääkärikeskus Fenixin kokonaisvaltaista palvelutasoa entisestään. Yksi vastaajista myös toivoi kotikäyntimahdollisuutta viikonloppuisin.

Lääkärikeskus Fenixin asiakkaat ovat saaneet pääsääntöisesti kaikki tarvitsemansa palvelut lääkärikeskuksesta. Tosin eräs vastaajista toivoi myös hammaslääkäripalveluja, toinen vastaajista toivoi vakuutuksen suorakorvauspalvelua ja kolmas toivoi perhelääkäriä, joka koordinoitusti hoitaisi kaikki perheen lääkäriasiat eri asiantuntijoita tai erikoislääkäreitä konsultoiden. Kaikki vastaajat suosittelisivat Lääkärikeskus Fenixiä ystävilleen ja tuttavilleen. Vastauksissa toistuivat useasti samoja perusteluita suosittelulle, jotka olivat:

- hyvä, ystävällinen ja asiantunteva palvelu
- toimiva konsepti
- yleinen sujuvuus
- ystävällinen, mukava, välittävä ja huomioonottava henkilökunta
- miellyttävät ja pätevät lääkärit, jotka kuuntelevat asiakasta
- asiakkaita kohdellaan ihmisinä
- ajanvarauksen helppous
- hyvä sijainti
- asiakas uskaltaa kysyä ja saa vastauksia kysymyksiinsä
- kaksikielisyys
- vastaanotolle pääsee ajallaan
- siistit toimitilat
- kohtuullinen hinta

### 5.1.5 Empatia

Haastatellut Lääkärikeskus Fenixin asiakkaat kokivat henkilöstön olevan empaattinen, mukava ja ystävällinen. Asiakkaille välittyi tunne, että heistä välitetään aidosti, heidän huolet ymmärretään ja heitä kohdellaan kunnioittavasti.

*Asiakasta kuunnellaan, tutkitaan, katsotaan ja selvitetään. Kun lääkäri soittaa esimerkiksi tuloksista, niin lääkäri on todella miellyttävä ja asiakkaalle tulee olo, että hän on henkilö ja oikea asiakas, eikä potilas.*

*Asiakkaita kohdellaan ihmisinä ja henkilökunta ymmärtää asiakkaita. Ei mitään muuta kuin positiivista sanottavaa.*

*Henkilökunta ei ole ylimielistä, vaan hyvin empaattisia henkilöitä. He eivät tuhlaa aikaa nyhjäämiseen ja homma aina hoituu. Ammattitaito näkyy henkilökunnan toiminnassa.*

*Kaikki henkilöt ovat todella ihania.*

Lääkärikeskus Fenixin aukioloajat koettiin olevan pääsääntöisesti riittävät, mutta eräs vastaajista toivoi hieman pidempiä aukioloaikoja lauantaisin ja toinen vastaajista ehdotti, että joka arkipäivä aukioloajat voisivat olla hieman pidemmät, jotta vastaanotolle ehtisi työpäivän jälkeen.

## 5.2 Asiakaskokemuspolku

Lääkärikeskus Fenixiin saavuttaessa vastaanotossa oli kaksi hymyilevää ja ystävällisesti tervehtivää asiakaspalveluhenkilöä vastaanottamassa asiakkaita samalla ohjaten asiakkaat oikeaan tilaan odottamaan vastaanottovuoroaan. Palvelua annettiin sujuvasti sekä suomen että ruotsin kielellä ja kumpiakkin kieliä tasaisesti kuului käytettävän.

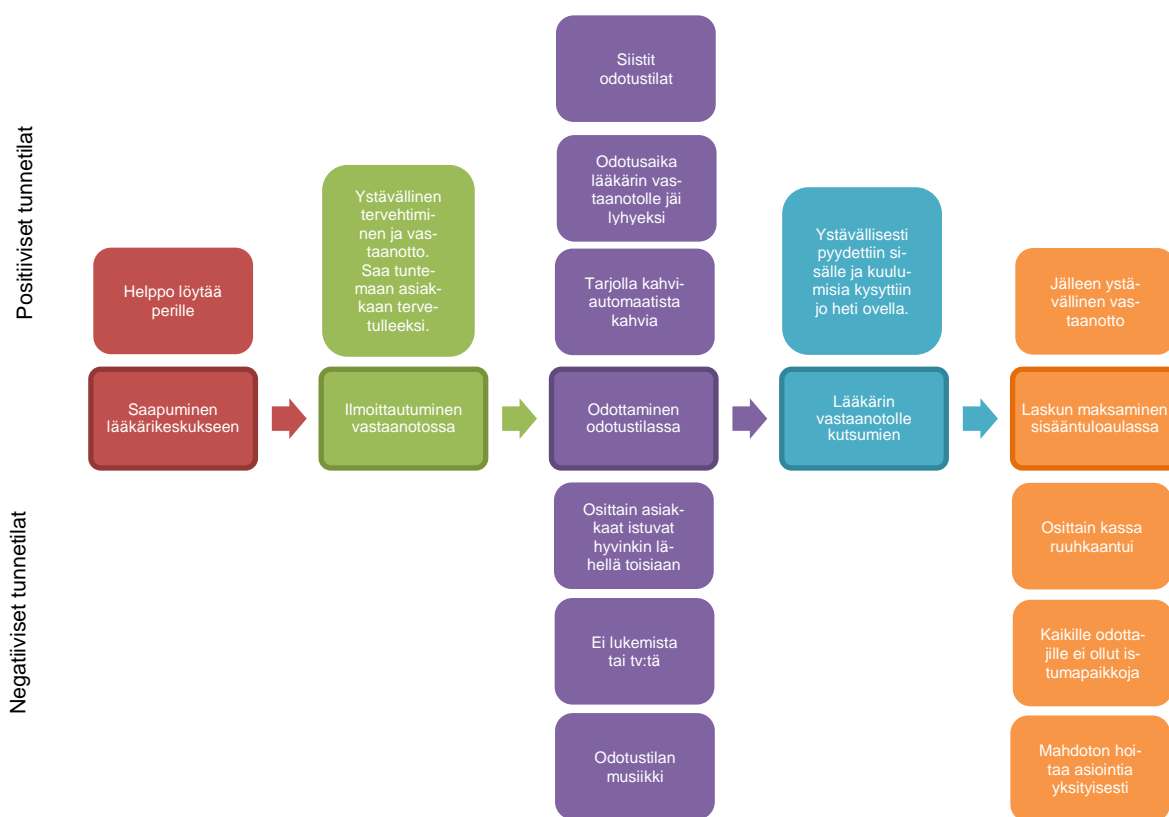
Odotustilat olivat puhtaat ja siistit, mutta hieman värittömät. Kaikille asiakkaille riitti istumapaikkoja. Odotusaika lääkärin vastaanotolle oli lyhyt - lääkärit olivat hyvin aikataulussa tai jopa hieman etuajassa. Odotustilassa oli asiakkaille maksuton kahvi- ja teeautomaatti, jota monet asiakkaat näyttivätkin hyödyntävän. Odotustilassa odottami-

nen sujui monella asiakkaalla omaa puhelintaan selaten. Odotustiloista ei löytynyt esimerkiksi tv:tä tai päivän lehtiä, joita voisi lukea odottaessaan, mutta sen sijaan odotustilassa oli radiokanava päällä melko kovaäänisesti. Ensimmäisenä havainnointipäivänä taustalla soivaan radioon ei erityisesti kiinnittynyt huomio, mutta toisena havainnointipäivänä radion kanavavalinta tai äänenvoimakkuus oli muuttunut ja huomio kiinnittyi jokseenkin erikoiseen radiokanavavalintaan ottaen huomioon, että kyseessä on lääkäri-asema.

Suurin osa lääkärin huoneista on pitkähkön käytävän varrella toimitilojen takaosassa. Käytävän voi kokea hieman ahtaaksi, varsinkin jos asiakas liikkuu esimerkiksi rollaattorin tai lastenvaunujen kanssa. Käytävän varrella asiakkaille varatut tuolit oli aseteltu vierekkäin rivimäisesti. Kovin paljon yksityisyyttä odotustilassa ei ole, koska tuolit ovat melko lähekkäin toisiaan. Ääni tuntui myös kuuluvan melko hyvin käytävän päästä päähän.

Lääkärit kutsuivat asiakkaat sisään vastaanotolleen ystävällisesti ja jo ovella lääkärit kuuluivat kyselevän asiakkaan kuulumisia. Lääkärikäynnin jälkeen asiakkaat siirtyivät yleensä joko laboratorioon näytteenottoon tai kassalle maksamaan vastaanottokäyntinsä. Laboratorion odotustilasta haettiin asiakas ystävällisesti näytteenottoon. Odotusaika oli melko lyhyt ja kaikille odottajille löytyi istumapaikat. Lehtiä tai muuta viihdykettä ei löytynyt tästäkään odotustilasta. Kassalla oli jälleen hyvin ystävällinen vastaanotto. Ajoittain kassa ruuhkaantui ja useita asiakkaita oli odottamassa samanaikaisesti pienessä sisääntuloaulassa. Asiakkaille ei myöskään ajoittain löytynyt istumapaikkoja sisääntuloaulassa ja muut sisääntuloaulan ihmiset hyvin kuuluivat, mitä kassalla puhuttiin.

Havainnoin perusteella kuvailtu asiakaskokemuspolku tunnetiloineen on kuvattu seuraavassa kuvassa (kuva 13). Positiiviset tunteet ovat asiakaspolun yläpuolella ja negatiiviset tunteet asiakaspolun alapuolella.



Kuva 13. Asiakaskokemuspolku tunnetiloineen.

## 6 Pohdinta

Tulosten pohdintaosuudessa nivotaan yhteen tutkimustuloksena saatua aineistoa opin- näytetyön alkupuolen teoreettiseen viitekehykseen, eli peilataan saatuja tuloksia terveysalan toimijoiden palvelun laadun arvioinnin benchmarkingiin, SERVQUAL-menetelmään ja systemaattisen tiedonhaun perusteella saatuun tietoon asiakaskokemukseen vaikuttavista tekijöistä terveysalalla. Tämän jälkeen tarkastellaan tutkimuksen luotettavuutta, perehdytään tutkimussuunnitelman mukaiseen aikataulukseen osana tutkimuksen luotettavuutta ja lopuksi vielä käsitellään tutkimuksen eettisyyttä.

### 6.1 Tulosten pohdinta

Lääkärikeskus Fenixin asiakashaastatteluiden perusteella samoja asiakaskokemukseen vaikuttavia teemoja nousi esille, kuin mitä kilpailijabenchmarkingin tuloksena esitettiin terveysalan kilpailevilla toimijoilla olevan. HUSn laatu rakentuu mm. potilaskeskeisyydestä, saatavuudesta, tehokkuudesta, henkilöstön pätevyydestä ja henkilöstön

hyvinvoinnista. Tehdyn tutkimustyön perusteella samat teemat toistuvat myös Lääkärikeskus Fenixin asiakaskokemuksen pilareina tai lääkärikeskuksen kirjaamina strategisina painopisteinä. Terveystalon kanssa Lääkärikeskus Fenix puolestaan jakaa samoja asiakaskokemuksellisen laadun mittareista hyvän huolenpidon, aidon välittämisen ja nopean hoitopääsyn. Mehiläisen kanssa yhteisiä asiakaskokemukseen vaikuttavia teemoja Lääkärikeskus Fenixillä on yleinen asiakastyytyväisyys, palveluiden saata- vuus, turvallisuus sekä henkilöstön tyytyväisyys. Pihlajalinna on listannut oman toimintansa laadun mittareiksi mm. asiakaskokemuksen, henkilöstön tyytyväisyyden, lääketieteellisen osaamisen ja prosessien toimivuuden, joiden kaikkien voidaan myös ajatella nousseen esille tehdyssä tutkimuksessa Lääkärikeskus Fenixissä.

Seuraavassa taulukossa on vertailtu Lääkärikeskus Fenixin ja neljän terveysalan toimijan asiakaskokemuksen laadun mittareita ja strategisia painopisteitä.

Taulukko 3. Asiakaskokemuksen mittariston vertailua terveysalan toimijoiden kesken.

Lääkärikeskus Fenix	HUS	Terveystalo	Mehiläinen	Pihlajalinna
aito välittäminen, asiakkaiden ymmärtäminen	potilaskeskeisyys			
vastaanottoajan nopea saaminen	palveluiden saata- vuus	nopea hoitoon- pääsy	palveluiden saata- vuus	
yleinen sujuvuus, asiakasprosessien jatkuva kehittäminen	toiminnan tehok- kuus			prosessien toimi- vuus
osaava ja ammat- taitoinen henki- löstö	henkilöstön päte- vyys		turvallisuus	lääketieteellinen osaaminen
työviihtyvyyden ta- kaaminen	henkilöstön hyvin- vointi		henkilöstön tyyty- väisyys	henkilöstön tyyty- väisyys
asiantunteva, em- paattinen palvelu		hyvä huolenpito		
aito välittäminen		aito välittäminen		
asiakaslähtöinen ja asiantunteva palvelu			asiakastyytyväi- syys	asiakaskokemus

SERVQUAL-menetelmän hyödyntäminen Lääkärikeskus Fenixin asiakaskokemusmalinnuksessa oli varsin toimiva ja sen avulla haastattelukysymysrunko sekä tutkimuksen tuloksena kerätty aineisto jäsenyi järkevästi eri teemojen alle. Kerätystä aineistosta nousi esille samankaltaisia asiakaskokemukseen vaikuttavia tekijöitä, kuin mitä isoilla terveysalan toimijoilla on.

Kuten teoriaosuudessa todettiin, niin myös tehdystä tutkimuksesta kävi ilmi, että Lääkärikeskus Fenixin asiakkaat mieltävät lääkärikeskuksen palvelut palvelutapahtumaksi ja asiakkaat arvostivat selkeää viestintää, ystävällistä ja mukavaa palveluotetta sekä kunnioittavaa ja kohteliasta käytöstä. Kerätyn tutkimusaineiston perusteella Lääkärikeskus



Fenixissä viestintä- ja vuorovaikutustaidot ovat kohdillaan ammattitaidon ja asiantuntijuuden lisäksi.

Aineiston keruussa oli toivomuksena, että haastatteluja saisi toteutettua sekä yksityis- että työterveysasiakkailta. Koska haastateltavia ei kuitenkaan valikoitu ennakkoon tietyistä asiakasryhmistä, vaan haastateltavat valikoituivat sattumalta, yksikään haastateltu ei ollut työterveysasiakas. Tämän takia koko haastatteluilla kerätty aineisto perustuu yksityisasiakkaiden näkemyksiin ja kokemuksiin. Toki kaikki eivät haastatteluun suostuneet, eli voi hyvinkin olla, että joku, jolta haastattelupyyntöä kysyttiin, olisi ollut työterveysasiakas. Haastattelut suoritettiin lääkärikeskuksen odotustiloissa, jossa ei ollut yksityisyyttä, vaan haastattelun kulku varmasti kuului myös muille odotushuoneessa olleille. Tämä on voinut jonkun verran karsia haastatteluun osallistumista.

Asiakaskokemus on jokaisen asiakkaan omakohtainen näkemys yrityksen palvelusta, joten kahdella ihmisellä ei voi olla täysin samanlaista kokemusta (Johnston & Shulver & Slack & Clark 2021: 200). Asiakaskokemusta kartoittaessa asiakkaat yleensä kuitenkin luokitellaan asiakasprofiileittain eri asiakassegmentteihin, jotta asiakkaiden tarpeet ja odotukset tulisivat paremmin ymmärretyksi ja jotta heille pystyttäisiin tarjoamaan ja suunnittelemaan mahdollisimman hyvin juuri heidän tarpeisiinsa sopivaa palvelua (Battat 2021: 262). Asiakasprofiileilla tarkoitetaan kerättyyn tietoon pohjautuvia fiktiivisiä henkilökuvia, jotka kuvaavat mm. asiakkaiden käyttäytymismallia, motiiveja, tarpeita ja elämäntilannetta, jotka auttavat ymmärtämään asiakkaan arvonmuodostusta ja joiden avulla palveluita on helpompi kehittää asiakkaiden näkökulmasta (Ojasalo ym. 2014: 77). Tässä opinnäytetyössä ei kuitenkaan lähdetty tietoisesti määrittelemään asiakasprofiileja tai asiakassegmenttejä, vaikka yleensä asiakaskokemusta kehitettäessä näin tehdään. Rajaus jättää tämä tekemättä perustuu siihen, että tutkimusta tehdessä haluttiin säilyttää täysi anonymiteetti haastateltaviin ihmisiin ilman minkäänlaisia ennakkoletuksia tai ennakkotietoja haastateltavista, joka olisi väistämättä tullut, mikäli tutkittavia olisi etukäteen valikoitu tietyin kriteerein mukaan tutkimukseen. Ei myöskään nähty tarkoituksenmukaisena lähteä tutustumaan potilastietojärjestelmään, koska tutkijalla ei ole niin sanottua luonnollista sidettä esimerkiksi työntekijän roolissa tutkimuskohteena olevaan organisaatioon ja tutkimuksen tavoitteena oli saada tutkimus toteutettua toimintaympäristön ulkopuolisen tekijän toimesta.

Alun perin aineiston keruussa oli yhtenä havainnoinnin osana tarkoitus toteuttaa myös haamuasiakkuustoteutus. Haamuasiakkuudesta kuitenkin luovuttiin, koska asiakaskokemuspolusta sai melko hyvän kuvan jo yksistään havainnoimalla Lääkärikeskus Fenixin tiloissa, eikä haamuasiakkuus olisi näin ollen tuonut merkittävää lisäaineistoa tutkimukselle.

## 6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Määrällistä tutkimusta arvioidaan yleisesti validiteetin ja reliabiliteetin avulla, mutta laadulliselle tutkimukselle ei ole yhtä yksiselitteistä ohjetta, tai mittaristoa, minkä mukaan laadullista tutkimusta tulisi arvioida. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteerejä on monia, kuten uskottavuus, vastaavuus, siirrettävyys, luotettavuus, tutkimustilanteen arviointi, varmuus, riippuvuus ja vakiintuneisuus. Niiden käyttö ja tarkoitus on saanut eri tulkintoja riippuen tutkijasta ja eri henkilöt painottavat tulkinnoissaan eri asioita. Laadullista tutkimusta tulee arvioida kuitenkin kokonaisuutena, jossa johdonmukaisuus ja loogisuus painottuvat läpi tutkimuksen. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkimusraportin lukijalle täytyy antaa riittävästi tietoa, jotta he voivat raporttia lukiessaan arvioida tutkimuksen tuloksia. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 160-164.) Tutkimusprosessin ja tutkimuksen kaikkien vaiheiden tarkka ja yksityiskohtainen kuvaus sekä tutkimusaineistosta tehtyjen tulkintojen perustelut ovat laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin perusta. Luotettavuutta voidaan lisätä käyttämällä triangulaatiota, eli tutkimalla samaa ilmiötä monesta eri näkökulmasta esimerkiksi käyttämällä monia eri tiedonkeruumenetelmiä. (Ojasalo ym. 2014: 105.) Triangulaatiolla tarkoitetaan myös sitä, että erilaiset menetelmät, tutkijat, tietolähteet ja teoriat yhdistetään (Tuomi & Sarajärvi 2018: 167).

Opinnäytetyönä tehtävän tutkimuksen avulla pyrittiin selvittämään asiakkaiden kokemuksia, havaintoja ja tuntemuksia, ja luomaan kokonaisvaltainen asiakaskokemuksen ymmärrys. Tämän tyyppiseen tutkimukseen laadullinen tutkimus soveltui hyvin, koska laadulliselle tutkimukselle tyypillistä on, että tutkimuskohteena on ajatteleva ja toimiva ihminen omassa viitekehyksessään. Tavoitteena on tutkittavan ilmiön, eli tässä tutkimuksessa kohdeorganisaation asiakaskokemuksen, tarkka kuvaaminen ja ilmiön syvempi ymmärrys. (Ojasalo ym. 2014: 105; Aira 2005: 1074).

Opinnäytetyössä tutkimuksen kohde ja tutkimuksen tarkoitus kuvattiin tarkasti, mutta kuitenkin lyhyesti ja selkeästi. Teoreettisen viitekehysten perusteella opinnäytetyön lu-

kijalle rakennettiin teoreettista tietopohjaa opinnäytetyön aiheesta ja kerrottiin, mitä aiheesta jo aikaisempien tutkimuksien ja kirjallisuuden perusteella tiedetään. Alkuperäistutkimuksia haettaessa, huomioita kiinnitettiin siihen, että hakusanat muotoillaan PICO-mallin mukaisesti ja tutkimustulokset rajattiin sellaisiin alkuperäistutkimuksiin, jotka vastaavat opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Alkuperäistutkimustuloksiin otettiin mukaan vain melko tuoreita tutkimustuloksia, jotta tutkimustulokset olisivat luotettavia, koska asiakaskokemusstandardit muuttuvat nopeasti kehittyvien asiakastarpeiden myötä. Myös maantieteellisesti tutkimustuloksia rajattiin niin, että vain Suomea ja muita Pohjoismaita koskevia tutkimuksia otettiin tarkasteluun mukaan, koska asiakaskokemusta voidaan pitää hyvin kulttuurisidonnaisena asiana (Nieminen 2014: 23).

Tutkimusaineistoa kerättiin sekä asiakashaastatteluilla että havainnoinnilla. Tutkimuksen luotettavuutta lisäsi se, että aineistonhankintamenetelmiä oli kaksi toisiaan tukevaa menetelmää. Laadullisen tutkimuksen tyypillisiä aineistonkeruumenetelmiä ovat nimenomaan haastattelut sekä osallistuva havainnointi, joita tässäkin tutkimuksessa käytettiin ja joiden tavoitteena on luoda tutkittavasta ilmiöistä ymmärrettävä kokonaisuus (Ojasalo ym. 2014: 105).

Haastattelu aineistonkeruun menetelmänä soveltuu hyvin laadulliseen tutkimukseen, kun halutaan selvittää tutkimuksen kohteena olevien kokemuksia syvällisemmin kehitystarpeita varten. Aidossa toimintaympäristössä, esimerkiksi palveluyrityksen asiakastiloissa, tehtävät haastattelut antavat useasti paremman kuvan haastateltavan ajatuksista kuin aidon toimintaympäristön ulkopuolella tehdyt haastattelut. (Ojasalo ym. 2014: 106.) Haastattelut suoritettiin anonymisti yksilohaastatteluina ja ilman, että haastatteluja äänitettiin, vaikkakin yleensä ottaen suositellaan haastatteluiden äänittämistä tai videointia, jotta haastattelijan olisi helppo jällempäin palata haastattelutilanteeseen uudestaan ja samalla mahdollistaen uusien näkökulmien tai puheen sävyjen huomiointien (Ojasalo ym. 2014: 107). Päätös jättää äänitys tekemättä, perustui siihen päätökseen, että haastattelut haluttiin tehdä täysin anonymiminä ja näin taattiin haastatteluihin osallistuneille, ettei haastateltavista henkilöistä jää tunnistetietoja, eikä henkilörekisteriä synny. Tämä saattaa jonkun verran tutkimuksen tuloksia heikentää, mutta toisaalta ihmiset voivat vapautuneemmin puhua ilman äänittämistä ja tietäen, ettei tunnistetietoja jää tutkijalle haastatteluista. Haastatteluiden kesto pyrittiin pitämään lyhyinä, jotta haastateltava jaksaisi keskittyä haastatteluun ja kerätty tutkimusaineisto tulisi olemaan tämän myötä luotettavampi. Haastatteluilla kerätty aineisto alkoi saturoitua, joka on hyvä merkki luotettavuuden kannalta.

Kaikki haastateltavat olivat lääkärikeskuksen asiakkaita, joten heillä on aitoa asiakaskokemusta Lääkärikeskus Fenixistä. Tutkimuksen luotettavuutta puoltaa tutkimusasettelmana myös se, että tutkimuksen tekijä on yrityksen ulkopuolinen henkilö ilman minäänlaista ennakkosidettä tutkittavaan organisaatioon tai sen asiakkaisiin, eli tutkijalla ei ole ennakkokäsityksiä tai ennakko-oletuksia tutkittavasta ilmiöstä tai organisaatiosta. Vaikka tutkimustulokset eivät tule perustumaan tutkijan omiin henkilökohtaisiin intui-tioon tai käsityksiin, tutkijan oma rooli kuitenkin haastattelijana ja havainnoijana mahdollisesti voi vaikuttaa tutkimusaineistoon. (Aira 2005: 1076.)

Opinnäytetyön eri vaiheistukset etenivät alkuperäisen tutkimussuunnitelman loogisen aikataulun mukaisesti. Keväällä 2021 kerättiin tutkimuskohteena olevasta aiheesta, eli asiakaskokemuksesta, teoreettista aineistoa tutkimusartikkeleiden lisäksi ja sovellettiin saatua tietoa opinnäytetyön tekemiseen. Myös kohdeorganisaatioon tutustuminen sekä aineistonkeruun suunnittelu sisältäen haastattelurungon tekeminen ajoittui keväälle 2021.

Alkusyksystä 2021 toteutettiin suunnitelmien mukaisesti laadullisen aineiston keruu paikan päällä Lääkärikeskus Fenixissä. Aineiston keruun jälkeen kerätty tutkimusaineisto jäseneltiin, analysoitiin ja raportoitiin tutkimustuloksien muotoon. Tämän jälkeen tutkimustuloksista luotiin Lääkärikeskus Fenixille asiakaskokemusmalli, joka on löydettävissä tämän opinnäytetyön johtopäätösosiossa.



Kuva 14. Opinnäytetyön toteutusaikataulu.

### 6.3 Tutkimuksen eettisyys

Opinnäytetyön jokaisessa vaiheessa noudatetaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) ohjeistusta hyvästä tieteellisestä käytännöstä sekä myös Arene ry:n eettisiä suosituksia ammattikorkeakoulujen opinnäytetöille (TENK 2012: 6-7; Arene 2020).

Aineistonkeruun perusteella pyritään luomaan kohdeorganisaatiolle asiakaskokemusmalli, jonka avulla kohdeorganisaatio pystyisi kehittämään palveluitaan ja sen myötä asiakaskokemus kohenisi, eli tutkimustyön perimmäisenä tavoitteena on tuottaa asiakkaille hyvää, joka on yhteensopiva tutkimuksen tekijän oman arvopohjan kanssa. Tutkimusaiheen ja tutkimusongelman valinta pitää olla eettisesti kestävä, eli se ei saa loukata ketään tai sisältää väheksyviä oletuksia jostain ihmisryhmästä. Erityisesti huomiota tulisi kiinnittää silloin, jos tutkittavien joukkoon kuuluu myös niin sanottuja haavoittuvia ryhmiä, kuten pieniä lapsia, ettei heitä tutkimusasetelmassa oleteta muita vähemmäksi. (Leino-Kilpi & Välimäki 2015: 366.) Tutkimus käsittelee asiakkaan kokemuksia lääkärikeskuksen palvelusta, joten tutkimusaihe tai tutkimusongelma ei käsittele henkilöitä itseään tai heidän mahdollisia sairauksiaan, vaan asiakkaiden kokemuksia saamastaan ja kokemastaan palvelusta. Näin ollen tutkimusaiheen ei uskota ketään loukkaavan. Tutkimusaineiston keruu ei ulottunut alaikäisiin tai muihin haavoittuviin ryhmiin.

Opinnäytetyössä noudatetaan hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta, niin tutkimuksen tekemisessä kuin tutkimustulosten analysoinnissa ja raportoinnissa (TENK 2012: 6). Kaikki kerätty tutkimusaineisto raportoitiin tutkimuksen tuloksina, eikä mitään osaa saaduista tutkimustuloksista jätetty huomioimatta tai raportoimatta. Tutkimuskohteena oleva organisaatio on tietoinen, että opinnäytetyö on julkinen dokumentti, ja opinnäytetyösopimus on tehty ennen opinnäytetyön aloittamista kolmikantasopimuksena kohdeorganisaation, Metropolia Ammattikorkeakoulun ja opinnäytetyön tekijän välillä ammattikorkeakoulujen eettisten suositusten mukaisesti (Arene 2020: 6). Sopimuksessa on määritelty mm. opinnäytetyön aihe ja aikataulu sekä opinnäytetyön yhteydessä syntyvistä tutkimustulosten raportoinnista julkisen dokumentin muodossa. Opinnäytetyö tulee noudattamaan tutkimusaineistojen ja tieteen avoimuutta, ja opinnäytetyönä tehty tutkimus tulee siis olemaan avoin ja hyödynnettävissä jatkossa muille tutkijoille (TENK 2019: 13).

Opinnäytetyössä noudatetaan tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä avoimesti (TENK 2012: 6). Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä kuvataan systemaattisesti aiheeseen liittyvien aikaisempien tutkimustulosten tiedonhakuprosessi askel askeleelta. Jotta tiedonhakuprosessi olisi mahdollisimman selkeä lukijalle, tiedonhausta on laadittu kaavio sisäänotto- ja poissulkukriteerein. Haastateltavien joukossa ei ollut haavoittuvia erityisryhmiä, kuten lapsia, vaan kaikki haastattelut tehtiin täysi-ikäisille ja heidän omasta suostumuksestaan osallistua tutkimukseen. Haastattelukysymysten luonne kuvasi kokemuksia lääkärikeskuksesta, joten kysymyksillä ei ollut tarkoitus herättää ikäviä muistoja haastateltavien keskuudessa. Tutkimushaastatteluun osallistuminen oli siis täysin vapaaehtoista ja haastateltavalla oli myös oikeus kieltäytyä tai keskeyttää tutkimukseen osallistumisensa missä haastattelun vaiheessa tahansa (TENK 2019: 8).

Ennen haastattelua haastateltavalle tarjottiin Metropolian mallipohjan mukaisesti tehty informointilomake tutkimuksen tarkoituksesta ja mihin saatavia tutkimustuloksia tullaan käyttämään sisältäen myös tutkimuksen tekijän yhteystiedot mahdollisia yhteydenottoja varten (Arene 2020: 7; TENK 2019: 8). Haastattelut pyrittiin pitämään suhteellisen lyhytkestoisena, jotteivat ne veisi suhteettoman paljon aikaa ja jotta haastateltavat jaksaisivat keskittyä vastaamaan kaikkiin kysymyksiin. Haastattelussa pyrittiin olla johdattelematta vastaajaa ja kysymysasettelu pidettiin neutraalina. Koska haastattelut haluttiin tehdä täysin anonyyminä, haastatteluja ei äänitetty, eikä haastateltavilta kysytty muita taustatietoja, kuin ikäryhmä, johon hän kuuluu. Haastatteluissa pysyttiin haastattelun

aiheessa, eli ei lähdetty auttamaan haastateltavaa tai lupaamaan hänelle mitään, mitä ei voida toteuttaa.

Hyvän tieteellisen käytännön mukaista on hakea ennen tutkimuksen tekemistä mahdollisesti tarvittavaa tutkimuslupaa ja tietyillä aloilla voidaan myös tämän lisäksi vaatia eettinen ennakoarviointi (TENK 2012:6). Tässä opinnäytetyössä tutkimuslupaa tai eettistä ennakoarviointia ei kuitenkaan tarvinnut tehdä tutkimustyön luonteen ja tutkimusasetelman takia.

Tutkimustuloksia ja siitä johdettua pohdintaa sekä johtopäätöksiä tullaan säilyttämään opinnäytetyöntekijän tietokoneella salasanojen takana. Opinnäytetyön valmistumisen ja hyväksymisen jälkeen kaikki ylimääräinen tutkimusaineisto tullaan asianmukaisesti hävittämään. Kerätty tutkimusaineisto on täysin anonyymiä, eikä henkilötietoja käsitelty missään muodossa, eikä näin ollen myöskään henkilörekisteriä tai rekisterinpitäjän velvoitteita syntyneet. (TENK 2012: 6; Arene 2020: 7.)

Opinnäytetyössä muiden tutkijoiden saavutukset huomioidaan lähdeviittauksin asianmukaisesti läpi opinnäytetyön. Opinnäytetyön lopusta löytyy lähdeluettelo, jossa on nähtävillä lähdeviittauksiin käytettyjen teoksien ja muiden materiaalien tarkemmat tiedot (TENK 2012: 6).

## **7 Johtopäätökset**

Tehdyn tutkimuksen perusteella voidaan esittää, että Lääkärikeskus Fenixin asiakkaiden tämänhetkinen asiakaskokemus on kaiken kaikkiaan hyvin positiivinen. Asiakaskokemukseen vaikuttavia tekijöitä kuvaillaan tarkemmin asiakaskokemusmallinnuksen muodossa sekä samalla esitellään muutamia tekijöitä, joiden avulla jo valmiiksi hyvää asiakaskokemusta voisi parantaa entisestään. Sen jälkeen vielä kuvataan Lääkärikeskus Fenixin jäsenelty missio, visio ja strategia, jotka myös toimivat osaltaan asiakaskokemuksen nostattamisessa. Lopuksi vielä ideoidaan jatkotutkimusehdotuksia, joita joko Lääkärikeskus Fenix voi itse toteuttaa tai jatkotutkimuksen voi suorittaa muu ulkopuolinen tutkija.

## 7.1 Lääkärikeskus Fenixin asiakaskokemusmalli

Lääkärikeskus Fenixin asiakaskokemukseen vaikuttavat asiantunteva, empaattinen ja ystävällinen palvelu sekä se, että asiakkaat kokevat saavansa tarvitsevansa avun. Asiakkaille jää kuva, että työntekijät ovat aidosti halukkaita auttamaan asiakkaita ja heitä kohdellaan kunnioittavasti. Asiakkaiden mielestä työntekijät myös ymmärtävät asiakkaiden huolen ja heille välittyy tunne, että heistä välitetään aidosti. Lääkärikeskuksen keskeinen sijainti, jonne on myös helppo saapua, koetaan positiiviseksi, toimitilat siisteiksi ja aukioloajat ovat riittävät. Asiointimahdollisuutta myös ruotsin kielellä ja henkilökunnan selkeää viestintää pidetään tärkeänä. Asiakkaat saavat vastaanottoajan nopeasti ja odotusaika vastaanotolle on yleensä ottaen lyhyt. Asiakaskokemusta nostattaa myös se, että Lääkärikeskus Fenixiin on mahdollista soittaa ja puheluun vastaavat Lääkärikeskuksessa työskentelevät henkilöt keskitetyn asiakaspalvelukeskuksen sijaan. Asiakkailta on omia niin sanottuja luottolääkäreitä, joiden koetaan olevan turvallisia ja asiantuntevia. Jokainen haastateltu henkilö suosittelisi Lääkärikeskus Fenixiä ystävilleen ja tuttavilleen ja myös saatujen suosituksien kautta hakeudutaan lääkärikeskuksen asiakkaaksi. Lääkärikeskuksen palvelutarjoama on riittävän monipuolinen ja myös syy, minkä takia asiakkaaksi on hakeuduttu.





Kuva 15. Lääkärikeskus Fenixin asiakaskokemusmalli.

Asiakaskokemusmallissa (kuva 15) esitetyistä asiakaskokemukseen vaikuttavista tekijöistä suurin osa jo toteutuu Lääkärikeskus Fenixin päivittäisessä toiminnassa ja tekemisessä, kuten edellä kerrottiin. Näitä tekijöitä kannattaa vaalia ja ylläpitää, koska

näistä tekijöistä syntyy positiivinen asiakaskokemus. Lääkärikeskus Fenix voisi mahdollisesti parantaa asiakaskokemusta kiinnittämällä huomiota odotustilassa soitettavaan taustamusiikkiin sekä lisäämällä odotustilojen viihtyisyyttä esimerkiksi väreillä tai tiloihin sijoitetuilla televisioilla tai päivän lehdillä. Ideana voisi olla myös tukea nuoria paikkakunnan taiteilijoita, ja antaa heidän tuoda taideteoksiaan näytteille Lääkärikeskus Fenixin tiloihin ilahduttamaan lääkärikeskuksen asiakkaita. Lapsiperheiden asiakaskokemusta voisi lisätä lapsien oma leikkinurkkaus, puuhaseinä tai vaikkapa vastaanotosta saatavat puuha- tai väritystehtävät. Sisääntuloaulaa, jossa asiakaspalvelu ja kassatoiminnot sijaitsevat, voisi mahdollisuuksien mukaan muokata niin, että asiakkaiden yksityisyys säilyisi myös palvelupisteellä asioidessa.

## 7.2 Lääkärikeskus Fenixin kirkastettu missio, visio ja strategia

Opinnäytetyönä tehdyn tutkimustyön lomassa kiinnitettiin huomiota myös Lääkärikeskus Fenixin nettisivuilla kerrottuun yrityksen visioon ja strategiaan, jotka osanaan vaikuttavat asiakaskokemuksen rakentumiseen. Missio, eli miksi yritys on olemassa, ei sanana esiinny verkkosivuilla, mutta tehdyn tutkimuksen ja yritykseen tutustumisen perusteella voidaan esittää seuraavaa mallinnusta Lääkärikeskus Fenixin missiosta, visiosta ja strategiasta.



Kuva 16. Lääkärikeskus Fenixin missio, visio ja strategia.

Lääkärikeskus Fenixin missiona voidaan ajatella olevan asiakkaille tarjottava joustava, helposti tavoitettava, asiakaslähtöinen ja asiantunteva palvelu suomen ja ruotsin kielellä. Visiona Lääkärikeskus Fenixillä on olla Itä-Uudenmaan johtava terveysterveystyö tulevaisuudessa, tarjota kokonaisvaltaisia terveysterveystyöitä kaikenikäisille sekä olla terveysterveystyöiden ketteryyden esimerkki. Tämänhetkiset strategisen painopisteet ovat työviihtyvyyden takaaminen, asiakasprosessien jatkuva kehittäminen asiakaslähtöisesti sekä digitaalisten palvelujen vahvistaminen.

### 7.3 Jatkotutkimus- ja kehitysehdotukset

Asiakashaastatteluiden perusteella kaikki haastatellut asiakkaat suosittelisivat Lääkärikeskus Fenixiä ystävilleen ja tuttavilleen. Suosittelemista seurata lanseeraamalla esimerkiksi Net Promoter Score, eli NPS®, kuten monet terveysterveystyötoimijat kilpailijabenchmarkingin perusteella tekevät. Ajantasaisen NPS-mittarin tulokset Lääkärikeskus Fenix voisi ilmoittaa omilla verkkosivuillaan ja sosiaalisen median kanavissaan.

Tulevaisuudessa joko saman asiakaskokemusta kartoittavan kyselyn voisi uusia kokonaisuuksissaan, tai poimia kyselylomakkeelta muutamia valittuja kysymyksiä, joita asiakkailta kysyttäisiin. Vaihtoehtoisesti ilmoittautumisen yhteydessä voisi saada kyselylomakkeen, tai linkin puhelimeensa, josta kyselylomake löytyy, ja näin ajantasaista asiakaskokemusdataa pystyttäisiin melko helposti keräämään mahdollisten uusien kehityskohteiden kartoittamiseen.

## Lähteet

Abelsson, Tobias & Morténus, Helena & Bergman, Stefan & Karlsson, Ann-Kristin 2020. Quality and availability of information in primary healthcare: the patient perspective. *Scandinavian Journal of Primary Health Care* 38 (1). 33-41.

Aira, Marja 2005. Laadullisen tutkimuksen arviointi. *Duodecim aikakauskirja*. 121 (10). 1073-1077.

Arene 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. <[https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?\\_t=1578480382](https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382)>. Viitattu 1.5.2021.

Batat, Wided 2021. *Experiental Marketing. Case Studies in Customer Experience*. New York: Routledge.

Clatworthy, Simon David 2019. *The Experience-Centric Organization. How to Win Through Customer Experience*. Sebastopol: O'Reilly Media Inc.

Daffy, Chris 2019. *Creating Customer Loyalty. Build Lasting Loyalty Using Customer Experience Management*. London: Kogan Page Limited.

Endeshaw, Berhanu 2021. Healthcare service quality-measurement models: a review. *Journal of Health Research* 35 (2). 106-117.

Grönroos, Christian 2015. *Palvelujen johtaminen ja markkinointi*. Vantaa: Talentum Media Oy.

Hinsch, Martin 2019. *ISO 9001:2015 for Everyday Operations. All facts – Short, Concise and Understandable*. Wiesbaden: Springer Fachmedien.

HUS = Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä

HUS. Laatu ja potilasturvallisuus. JCI-laaturjärjestelmä.<<https://www.hus.fi/tietoa-meista/potilashoito-laatu-ja-potilasturvallisuus/laatu-ja-potilasturvallisuus>>. Viitattu 6.3.2021.

HUS laatu- ja potilasturvallisuussuunnitelma 2021 ja -raportti 2020. <[https://www.hus.fi/sites/default/files/2021-03/hus\\_laatu-ja\\_potilasturvallisuussuunnitelma\\_2021\\_ja-raportti\\_2020.pdf](https://www.hus.fi/sites/default/files/2021-03/hus_laatu-ja_potilasturvallisuussuunnitelma_2021_ja-raportti_2020.pdf)>. Viitattu 25.4.2021.

Johnson, Perry L. 1997. *ISO 9000. Meeting the International Standards*. New York: McGraw-Hill

Johnston, Robert & Clark, Graham & Shulver, Michael 2012. Service Operations Management. Improving Service Delivery. Essex: Pearson Education Limited.

Johnston, Robert & Shulver, Michael & Slack, Nigel & Clark, Graham 2021. Service Operations Management. Harlow: Pearson Education Limited.

Kivivuori, Sanna-Maria 2019. Miksi erikoissairaanhoidon laatua tulisi akkreditoida kansainvälisesti? Duodecim (135). 1559–61. Viitattu 19.2.2021.

Kuusela, Hannu 2001. Virheet palveluorganisaation voimavarana. Teoksessa Gröönroos, Christian & Järvinen, Raija (toim.). Palvelut ja asiakassuhteet markkinoinnin polttopisteessä. Vantaa: Talentum Media Oy.

Leino-Kilpi, Helena & Välimäki, Maritta 2015. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Lääkärikeskus Fenix. Palvelut. <<https://laakarikeskusfenix.fi/terveyspalvelut/>>. Viitattu 9.4.2021.

Lääkärikeskus Fenix. Yritys. <<https://laakarikeskusfenix.fi/yritys/>>. Viitattu 9.4.2021.

Mattila, Elina & Leino, Kaija 2020. Potilaiden kokemukset yliopistosairaalan lääkärin-kierrosta. Hoitotiede 32 (2). 86-96.

McKinsey & Company. Why the customer experience matters. <<https://www.mckinsey.com/business-functions/marketing-and-sales/our-insights/why-the-customer-experience-matters#>>. Viitattu 13.3.2021.

Mehiläinen. Laadun, turvallisuuden ja vaikuttavuuden tunnusluvut. <<https://www.mehilainen.fi/laadun-turvallisuuden-ja-vaikuttavuuden-tunnusluvut>>. Viitattu 25.4.2021.

Mehiläinen. LaatuKenno. <<https://www.mehilainen.fi/laatukenno>>. Viitattu 25.4.2021.

Nieminen, Marjut 2014. Monikulttuurinen asiakastyö. Helsinki: Tietosanoma.

Oakland, John S. 2014. Total Quality Management and Operational Excellence. Text with cases. London: Routledge.

Ojasalo, Katri & Moilanen, Teemu & Ritalahti, Jarmo 2014. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Pennington, Alan 2016. The Customer Experience Book. How to design, measure and improve customer experience in your business. Harlow: Pearson Education Limited.

Pihlajalinnna. LaatuPolitiikka. <<https://www.pihlajalinnna.fi/tietoa-meista/laatuPolitiikka>>. Viitattu 25.4.2021.

Puhakka, Riikka & Haskins, Alexis H. & Jauho, Mikko & Grönroos, Mira & Sinkkonen, Aki 2021. Factors Affecting Young Adults' Willingness to Try Novel Health-Enhancing Nature-Based Products. *Journal of International Consumer Marketing*. <<https://doi.org/10.1080/08961530.2021.1873887>>. Viitattu 21.3.2021.

Saarni, Samuli 2018. Potilasta pitää hoitaa asiakaslähtöisesti, asiakasta ei. *Suomen lääkärilehti - Finlands läkartidning* 73 (44). 2556-2557.

Salonen, Kari & Eloranta, Sini & Hautala, Tiina & Kinos, Sirppa 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. *Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja* 108. Tampere: Turun ammattikorkeakoulu.

SFS = Suomen Standardisoimisliitto SFS ry

SFS. Kasvua ja kilpailukykyä standardeilla. ISO 9000 –sarjan valinta ja käyttö. 2019. <[http://standardit.fi/files/8398/9000-sarjan\\_valinta\\_A5\\_web.pdf](http://standardit.fi/files/8398/9000-sarjan_valinta_A5_web.pdf)>. Viitattu 4.3.2021

Sote-uudistus. Asiakkaat ja osallisuus. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <<https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/asiakkaat-ja-osallisuus>>. Viitattu 21.3.2021.

Sote-uudistus. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden ohjelma. <<https://soteuudistus.fi/tulevaisuuden-sosiaali-ja-terveyskeskus-ohjelma>>. Viitattu 21.3.2021.

TENK = Tutkimuseettinen neuvottelukunta

TENK 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. <[https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)>. Viitattu 1.5.2021.

TENK 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarvointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. <[https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2020.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf)>. Viitattu 1.5.2021.

Terveystalo. Kokemuksellinen laatu. <<https://www.terveystalo.com/fi/Yritystietoa/Laatu-ja-vaikuttavuus/Kokemuksellinen-laatu/>>. Viitattu 25.4.2021.

Terveystalo. Laatu ja vaikuttavuus. <<https://www.terveystalo.com/fi/Yritystietoa/Laatu-ja-vaikuttavuus/>>. Viitattu 25.4.2021.

Terveystalo. Terveystalon laatumittarit. Kokemuksellinen laatu. <<https://www.terveystalo.com/fi/Yritystietoa/Laatu-ja-vaikuttavuus/laatumittaristo/>>. Viitattu 25.4.2021.

Toikko, Timo & Rantanen, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuskysymyksestä hakustrategiaksi: PICO-asetelma informaation työkaluna. Osaamisen ytimessä - tietoaineistot tutuiksi. Power Point -esittelymateriaali. BMF ry:n kevätseminaari 13.4.2011. Kuopio. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Tutkimusten arviointikriteeristöt (JBI). Hotus Hoitotyön tutkimussäätiö. <<https://www.hotus.fi/jbin-kriittisen-arvioinnin-tarkistuslistat/>>. Viitattu 21.3.2021.

Tuulaniemi, Juha 2013. Palvelumuotoilu. Talentum Media Oy: Helsinki.

Vesterinen, Johanna 2014. Committed to customers. A 5-step Model for Delivering Great Customer Experiences. Suomen Liikekirjat 2014.

Virtanen, Petri & Suoheimo, Maria & Lamminmäki, Sara & Ahonen, Päivi & Suokas, Markku 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen. Helsinki: Tekes.

Välimäki, Iiro 2021. Toimitusjohtaja. Lääkärikeskus Fenix. Porvoo. Haastattelut 11.3.2021 ja 14.4.2021.

Yksityiset sosiaali- ja terveyspalvelut. Sosiaali - ja terveysministeriö <<https://stm.fi/yksityiset-sotepalvelut>>. Viitattu 21.3.2021.

## Alkuperäistutkimusten arviointi JBI / Hotuksen mukaisesti

Alkuperäistutkimus 1: Potilaiden kokemukset yliopistosairaalan lääkärintierrosta.	
Laadullinen tutkimus	
Arviointikriteeri ja perustelut	JBI pisteet
<p>1. Ovatko tutkimuksen tieteenfilosofiset lähtökohdat ja metodologia keskenään yhteensopivat?</p> <p>Tutkimuksessa ei mainita lainkaan tutkimuksen tieteenfilosofisia lähtökohtia. Tutkimuksessa mainitaan pelkästään, että tutkimusaineisto kerättiin laadullisella, kuvailevalla tutkimusotteella ja tutkimusaineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p>	0
<p>2. Ovatko tutkimuksen metodologia ja tutkimuskysymys tai tavoitteet keskenään yhteensopivat?</p> <p>Laadullisella tutkimuksella pyritään kuvaamaan kokemuksia, ilmiöille annetaan merkitys ja tutkimustulos on kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Merkitykset ovat tärkeitä ja se, miten ihmiset kuvaavat asioita. Tutkimuskysymyksellä tutkitaan potilaiden kokemuksia ja tavoitteella tuottaa tietoa, jota voidaan käyttää kehittämisessä avuksi ja näin ollen metodologia, tutkimuskysymys ja tavoitteet ovat keskenään yhteensopivat.</p>	1
<p>3. Ovatko tutkimuksen metodologia ja aineiston keruumenetelmät keskenään yhteensopivat?</p> <p>Laadullisen tutkimuksen aineistoa voi kerätä monilla eri tavoin, esim. haastattelulla, joka on yleisin menetelmä, havainnoinnilla tai dokumenteilla. Tässä tutkimuksessa aineiston keruu tapahtui potilaiden vapaamuotoisilla kirjoitelmillä, joten tutkimuksen metodologia ja aineiston keruumenetelmät ovat keskenään yhteensopivat.</p>	1
<p>4. Ovatko tutkimuksen metodologia, aineiston kuvaus ja analyysi keskenään yhteensopivat?</p> <p>Laadullinen tutkimusaineisto on yleensä laaja, kuten tässäkin tapauksessa. Tutkimuksessa aineistoa analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Tutkijat pyrkivät kiteyttämään saamansa aineiston poimimalla tutkimuskysymyksiä vastaavat ajatuskokonaisuudet ja lauseet, pilkkomalla aineiston ja ryhmittelemällä ensin alaluokkiin, alaluokat yläluokiksi ja yläluokat edelleen pääluokiksi. Tällä tavoin tutkimuksen analyysistä käy selville mitä tutkimusaineisto oikeastaan kertoo ja myös sen, miten näihin tuloksiin on päästy, ts. tutkimuksen metodologia, aineiston kuvaus ja analyysi ovat keskenään yhteensopivat.</p>	1



<p>5. Ovatko tutkimuksen metodologia ja tulosten tulkinta keskenään yhteensopivat?</p> <p>Tutkimuksessa tavoitteena oli saada tutkimustietoa, jota voidaan käyttää lääkärinterian kehittämiseen. Tutkimuksessa tarkastellaan laadullisia tutkimustuloksia kehittämisen näkökulmasta, eli rakentamalla toimintamalleja ja -ehtoja pyrkien samalla luomaan uutta ymmärrystä asiasta. Metodologia ja tulosten tulkinta ovat siis keskenään yhteensopivia.</p>	1
<p>6. Onko tutkijan kulttuuriset tai teoreettiset lähtökohdat kuvattu?</p> <p>Tutkimuksessa ei ole kuvattu tutkijoiden omia uskomuksia, eikä arvoja, eikä näin ollen voida sanoa, että kulttuurisia tai teoreettisia lähtökohtia olisi kuvattu tutkimuksessa.</p>	0
<p>7. Onko tutkijan vaikutus tutkimukseen ja tutkimuksen vaikutus tutkijaan kuvattu?</p> <p>Tutkijoiden vaikutusta tutkimukseen tai tutkimuksen vaikutusta tutkijoihin ei ole käsitelty tai kuvattu tutkimuksessa.</p>	0
<p>8. Onko tutkimukseen osallistujat ja heidän äänensä (alkuperäiset ilmaisut) kuvattu asiaankuuluvasti ja riittävällä tasolla?</p> <p>Tutkimuksessa on kuvattu tutkimukseen osallistujat ja heidän taustatietonsa sekä tutkimustuloksiin on sisällytetty riittävästi alkuperäisiä ilmaisuja tutkimusaineistosta.</p>	1
<p>9. Onko tutkimus toteutettu noudattaen nykyisiä eettisiä periaatteita, ja onko tutkimuksella eettisen toimikunnan hyväksyntä?</p> <p>Tutkimukseen oli yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueen eettisen toimikunnan puoltava lausunto sekä tutkimuslupa organisaatiosta. Tutkijat olivat eettisesti sitoutuneita tutkimuksen tekemiseen ja kaikissa tutkimuksen vaiheissa noudatettiin tieteellisen toiminnan eettisiä periaatteita. Tutkittaville tuotiin esille suullisesti ja kirjallisesti osallistumisen vapaaehtoisuus sekä keskeyttämisen mahdollisuus.</p>	1
<p>10. Perustuvatko tutkimuksen johtopäätökset aineiston analyysiin ja tulosten tulkintaan?</p> <p>Tutkimuksen johtopäätökset perustuvat aineiston analyysiin ja tulosten tulkintaan, joten ne ovat linjassaan kerätyn aineiston kanssa.</p>	1
<p><b>Kokonaispistemäärä / maksimipistemäärä</b></p>	<p><b>7/10</b></p>

<b>Alkuperäistutkimus 2: Quality and availability of information in primary healthcare: the patient perspective.</b>	
<b>Laadullinen tutkimus</b>	
<b>Arviointikriteeri ja perustelut</b>	<b>JBI pisteet</b>
<p>1. Ovatko tutkimuksen tieteenfilosofiset lähtökohdat ja metodologia keskenään yhteensopivat?</p> <p>Tutkimuksessa ei mainita tieteenfilosofisia lähtökohtia. Tutkimuksessa kerrotaan vain, että tutkimusmetodologina käytettiin laadullista metodologiaa.</p>	0
<p>2. Ovatko tutkimuksen metodologia ja tutkimuskysymys tai tavoitteet keskenään yhteensopivat?</p> <p>Tutkimuksen tavoitteena on tutkia potilaiden viestintäkokemuksia perusterveydenhuollosta sekä tiedon saannista, joten tutkimusmenetelmänä laadullinen, kokemuksia kuvaileva tutkimus on asianmukainen suhteessa tutkimuksen tavoitteeseen.</p>	1
<p>3. Ovatko tutkimuksen metodologia ja aineiston keruumenetelmät keskenään yhteensopivat?</p> <p>Tutkimusaineisto kerättiin strukturoidulla, henkilökohtaisella haastattelulla. Haastattelu tutkimusaineiston keräämismenetelmänä on yleisin tapa laadullisissa tutkimuksissa, joten aineistokeruumenetelmä on asianmukainen suhteessa valittuun tutkimusmetodologiaan.</p>	1
<p>4. Ovatko tutkimuksen metodologia, aineiston kuvaus ja analyysi keskenään yhteensopivat?</p> <p>Laadullisesta tutkimusaineistosta tehtiin sisältöanalyysi pilkkomalla, erittelemällä ja järjestelmällä aineistoa uudestaan ja näin siitä ryhmiteltiin alaluokkia, alaluokat ryhmiteltiin yläluokiksi ja yläluokat pääluokiksi. Tutkimuksen aineisto kuvattiin tekstinä. Tutkimuksen aineisto on kuvattu ja analysoitu niin, että ne ovat yhteensopivat tutkimuksen metodologian kanssa.</p>	1
<p>5. Ovatko tutkimuksen metodologia ja tulosten tulkinta keskenään yhteensopivat?</p> <p>Tutkimustulokset eivät ole referaatteja tutkimusaineistosta, vaan niissä on pyritty esittämään laadullisia tutkimustuloksia kokonaisuuksina luomalla malleja ja ehdotuksia onnistuneeseen viestintään ja tiedon saamiseen. Tutkimuksen tuloksia on siis tulkittu tutkimusmetodologiaan nähden sopivalla tavalla.</p>	1

<p>6. Onko tutkijan kulttuuriset tai teoreettiset lähtökohdat kuvattu?</p> <p>Tutkimuksessa ei ole kuvattu tutkijoiden omia uskomuksia, arvoja tai niiden mahdollisia vaikutuksia tutkimukseen. Tutkimuksessa on vain maininta tutkijoiden ammatillisista taustoista.</p>	<p>0</p>
<p>7. Onko tutkijan vaikutus tutkimukseen ja tutkimuksen vaikutus tutkijaan kuvattu?</p> <p>Tutkimuksessa ei ole tunnistettu tai käsitelty tutkijan mahdollisia vaikutuksia tutkimukseen eikä myöskään tutkimusprosessin mahdollista vaikutusta tutkijoiden ja heidän tulkintoihinsa.</p>	<p>0</p>
<p>8. Onko tutkimukseen osallistujat ja heidän äänensä (alkuperäiset ilmaisut) kuvattu asiaankuuluvasti ja riittävällä tasolla?</p> <p>Tutkimuksessa on muutamia suoria lainauksia kerätystä tutkimusaineistosta ja nämä alkuperäiset ilmaukset on kuvattu asianmukaisesti.</p>	<p>1</p>
<p>9. Onko tutkimus toteutettu noudattaen nykyisiä eettisiä periaatteita, ja onko tutkimuksella eettisen toimikunnan hyväksyntä?</p> <p>Tutkimuksella on eettisen toimikunnan hyväksyntä ja se noudattaa eettisiä periaatteita. Tutkijoilla ei myöskään ole intressiristiriitaa tutkimuskohteen kanssa, eivätkä he ennestään tunne tutkimukseen osallistuvia henkilöitä.</p>	<p>1</p>
<p>10. Perustuvatko tutkimuksen johtopäätökset aineiston analyysiin ja tulosten tulkintaan?</p> <p>Tutkimusraportissa esitetyt tutkimuksen johtopäätökset ovat linjassa kerätyn aineiston kanssa.</p>	<p>1</p>
<p><b>Kokonaispistemäärä / maksimipistemäärä</b></p>	<p><b>7/10</b></p>

## Haastattelurunko, yksityisasiakkaat

<b>Ikä</b>	18-19, 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70+
<b>Konkreettinen ympäristö</b>	<p>Mitä mieltä olet Lääkärikeskus Fenixin toimitiloista? <i>(Onko odotustilat miellyttävät? Toivoisitko sinne jotakin lisää? Onko vastaanottohuoneet miellyttävät?)</i></p> <p>Mitä mieltä olet sijainnista? <i>(Onko lääkärikeskukseen helppo saapua? Toivoisitko asiakaspaikoitusta? Toisiko apteekin välitön läheisyys lisäarvoa?)</i></p> <p>Miten mieluiten varaisit vastaanottoajan? <i>(puhelu, netti, appi)</i></p>
<b>Luotettavuus</b>	<p>Mikä Lääkärikeskus Fenixin palvelussa on erityisen hyvää? Mitä toivoisit kehitettävän paremmaksi?</p> <p>Jos olet käynyt Lääkärikeskus Fenixissä aikaisemmin, oletko saanut tarvittavan avun vastaanottokäynniltä, vai onko sinua jäänyt jokin asia askarruttamaan käynnin jälkeen? <i>(viestinnän selkeys)</i></p>
<b>Reagointialttius</b>	<p>Saitko vastaanottoajan riittävän nopeasti?</p> <p>Jos olet käynyt vastaanotolla aikaisemmin, oletko päässyt ajallaan varaamallesi vastaanotolle?</p> <p>Koetko, että ilmoittautumisen yhteydessä palvelu oli sujuvaa ja asiakaspalveluhenkistä? Miksi, miksi et? Palveltiinko sinua riittävän nopeasti?</p>
<b>Vakuuttavuus</b>	<p>Mistä kuudit Lääkärikeskus Fenixistä ja minkä takia päätit hakeutua juuri tähän lääkärikeskukseen muiden lääkärikeskusten sijasta? <i>(hintaa, tietty lääkäri, some, lokaali toimija, suositus, mainonta)</i></p> <p>Onko joitain palveluita, joita toivoisit Lääkärikeskus Fenixin tarjoavan, mutta joita se ei vielä tarjoa?</p> <p>Suosittelisitko Lääkärikeskus Fenixiä ystäville ja tuttaville? Miksi, miksi et?</p>
<b>Empatia</b>	<p>Koetko, että sekä asiakaspalveluhenkilökunta että lääkärit ymmärtävät sinua ja saat ammattitaitoista, mutta samalla empaattista, palvelua? Miksi? Miksi et?</p>

	Mitä mieltä olet Lääkärikeskus Fenixin aukioloajoista? Mitkä olisivat ihanteelliset aukioloajat? <i>(Ilta / viikonloppu)</i>
--	--

## Haastattelurunko, työterveysasiakkaat

<b>Ikä</b>	18-19, 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70+
<b>Konkreettinen ympäristö</b>	<p>Mitä mieltä olet Lääkärikeskus Fenixin toimitiloista? <i>(Onko odotustilat miellyttävät? Toivoisitko sinne jotakin lisää? Onko vastaanottohuoneet miellyttävät?)</i></p> <p>Mitä mieltä olet sijainnista? <i>(Onko lääkärikeskukseen helppo saapua? Toivoisitko asiakaspaikoitusta? Toisiko apteekin välitön läheisyys lisäarvoa?)</i></p> <p>Miten mieluiten varaisit vastaanottoajan? <i>(puhelu, netti, appi)</i></p>
<b>Luotettavuus</b>	<p>Mikä Lääkärikeskus Fenixin palvelussa on erityisen hyvää? Mitä toivoisit kehitettävän paremmaksi?</p> <p>Jos olet käynyt Lääkärikeskus Fenixissä aikaisemmin, oletko saanut tarvittavan avun vastaanottokäynniltä, vai onko sinua jäänyt jokin asia askarruttamaan käynnin jälkeen? <i>(viestinnän selkeys)</i></p>
<b>Reagointialttius</b>	<p>Saitko vastaanottoajan riittävän nopeasti?</p> <p>Jos olet käynyt vastaanotolla aikaisemmin, oletko päässyt ajallaan varaamallesi vastaanotolle?</p> <p>Koetko, että ilmoittautumisen yhteydessä palvelu oli sujuvaa ja asiakaspalveluhenkistä? Miksi, miksi et? Palveltiinko sinua riittävän nopeasti?</p>
<b>Vakuuttavuus</b>	<p>Vertaisitko Lääkärikeskus Fenixiä ja saamaasi palvelua aiempiin työterveyskokemuksiisi?</p> <p>Onko joitain palveluita, joita toivoisit Lääkärikeskus Fenixin tarjoavan, mutta joita se ei vielä tarjoa?</p> <p>Suosittelisitko Lääkärikeskus Fenixiä ystäville ja tuttavillesi? Miksi, miksi et?</p>
<b>Empatia</b>	<p>Koetko, että sekä asiakaspalveluhenkilökunta että lääkärit ymmärtävät sinua ja saat ammattitaitoista, mutta samalla empaattista, palvelua? Miksi? Miksi et?</p>

	Mitä mieltä olet Lääkärikeskus Fenixin aukioloajoista? Mitkä olisivat ihanteelliset aukioloajat? <i>(Ilta / viikonloppu)</i>
--	--