



Asiakaslähtöisyyden toteutuminen fy- sioterapeutin vastaanotolla asiakkaan kokemana

Kyselytutkimus

Mari Holm

Opinnäytetyö, ylempi AMK

Toukokuu 2023

Terveys- ja hyvinvointialat

Monialainen kuntoutus

Holm Mari

Asiakslähtöisyyden toteutuminen fysioterapeutin vastaanotolla asiakkaan kokemana. Kyselytutkimus.

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Toukokuu 2023, 82 sivua

Terveys- ja hyvinvointialat. Monialainen kuntoutus. Opinnäytetyö, ylempi AMK.

Julkaisun kieli: suomi

Julkaisulupa avoimessa verkossa: kyllä

Tiivistelmä

Parhaillaan käynnissä olevalla Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksella pyritään turvaamaan palveluiden asiakslähtöisyys. Se on välttämätöntä, jotta palvelujen lisääntyvää käyttötarvetta ja kustannusten nousua pystytään hillitsemään. Asiakslähtöiset palvelut ovat vaikuttavia ja lisäävät ihmisten hyvinvointia ja terveyttä. Asiakkaan osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien lisääminen on yksi tärkeä keino edistää palvelun asiakslähtöisyyttä.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli määrällisen kyselytutkimuksen avulla selvittää, miten asiakslähtöisyys toteutuu fysioterapeutin vastaanotolla asiakkaan kokemana. Kyselyn yhteydessä kerättiin asiakaskokemustietoa myös fysioterapian vastaanottopalvelun toimivuudesta ja kokonaistyytyväisyydestä. Tutkimusaineisto kerättiin 28.11. – 9.12.2022 välisenä aikana. Tutkimukseen osallistuivat Keski-Suomen Seututerveyskeskuksen alueen fysioterapian vastaanottopalvelussa asioineet aikuisikäiset asiakkaat (n = 64).

Tulokset osoittavat, että asiakslähtöisyys toteutui erittäin hyvin sekä fysioterapeutin ja asiakkaan välisen vuorovaikutuksen että fysioterapeutin ominaisuuksien näkökulmista tarkasteltuina. Tuloksista voidaan päätellä myös se, että jatkossa vuorovaikutuksessa on tärkeää kiinnittää vielä entistäkin paremmin huomiota asiakkaan aktiivisen roolin tukemiseen sekä voimaannuttamiseen ja itseohjautuvuuden tukemiseen. Asiakkaat olivat tyytyväisiä kokonaisuudessaan fysioterapian vastaanottopalveluun ja olivat valmiita suosittelemaan sitä muille. Hoitoon pääsyn oikea-aikaista toteutumista on jatkossa tärkeää seurata.

Vuoden 2023 alussa Sosiaali- ja terveydenhuollon hallinnollisen uudistuksen myötä Keski-Suomen Seututerveyskeskuksen palvelutuotanto siirtyi osaksi Keski-Suomen hyvinvointialuetta, jossa tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää fysioterapiapalveluiden laadun kehittämisen tukena. Jokainen ammattilainen itse, mutta myös organisaatio voi vaikuttaa siihen, kuinka asiakslähtöisyydessä onnistutaan tulevaisuudessa. Kun asiakslähtöisyyden toteutumista arvioidaan systemaattisesti, voidaan palvelun laatua seurata ja kehittää.

Avainsanat (asiasanat)

Asiakslähtöisyys, fysioterapia, kuntoutus, terveydenhuolto, kyselytutkimus

Holm Mari

Realization of person-centredness in physiotherapy appointments as experienced by customers. Survey research.

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, May 2023, 82 pages

Health and wellbeing. Multidisciplinary Rehabilitation. Master's thesis.

Permission for open access publication: Yes

Language of publication: Finnish

Abstract

The social and health care reform currently underway aims to secure the person-centredness of services. This is necessary in order to curb the increasing need to use services and the increase in costs. Person-centred services are effective and increase people's well-being and health. Increasing the customer's opportunities to participate and influence is one important way to promote the person-centred oriented nature of the service.

The purpose of the thesis was to use a quantitative survey to find out how person-centredness is realized in a physiotherapist's practice as experienced by the customer. In connection with the survey, customer experience data was also collected on the functionality and overall satisfaction of the physiotherapy reception service. The research data was collected between 28.11.–9.12.2022. The study included adults who visited the physiotherapy reception service in the Keski-Suomen Seututerveyskeskus area (n = 64).

The results show that the person-centred orientation was realized very well from the perspectives of both the interaction between the physiotherapist and the customer and the characteristics of the physiotherapist. The results also show that in the future, it will be important to pay even more attention to interaction to support the active role of the customer, as well as empowering and supporting self-management. The customers were satisfied with the physiotherapy reception service as a whole and were ready to recommend it to others. In the future, it is also important to pay attention to the timely implementation of access to treatment.

At the beginning of 2023, as a result of the administrative reform of healthcare and social welfare, the service production of the Keski-Suomen Seututerveyskeskus became part of the Central Finland wellbeing services county, where the results of research can be used to support the development of the quality of physiotherapy services. All professionals but also the organization can influence how successful the person-centredness will be in the future. Systematic assessment of the implementation of person-centredness helps the organization to monitor and develop the quality of the service.

Keywords/tags (subjects)

Person-centred, physiotherapy, physical therapy, rehabilitation, healthcare, survey

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Asiakslähtöisyys terveydenhuollossa	5
2.1	Asiakslähtöisyys organisaation toiminnan arvona ja periaatteena	5
2.2	Asiakslähtöisyys nykyjärjestelmissä	8
2.3	Asiakasosallisuus ja asiakaskokemustieto asiakaslähtöisyyden turvaamisessa	9
3	Asiakslähtöisyys fysioterapiassa	13
3.1	Kohti asiakaslähtöistä kuntoutusfilosofiaa	13
3.2	Fysioterapian asiakaslähtöisyyden rakentuminen organisaatiossa	15
3.3	Fysioterapian asiakaslähtöisyyden viitekehys.....	17
3.4	Fysioterapian asiakaslähtöisyyden ydinelementit	19
3.5	Yhteenveto fysioterapian asiakaslähtöisyydestä	23
4	Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset	25
5	Tutkimuksen toteutus	26
5.1	Tutkimusmenetelmä	26
5.2	Tutkimuskonteksti ja kohderyhmä.....	28
5.3	Kyselylomakkeen laadinta	29
5.4	Aineiston kerääminen	32
5.5	Tulosten analysointi	33
6	Tutkimuksen tulokset	34
6.1	Vastanneiden taustatiedot.....	35
6.2	Asiakslähtöisyyden toteutuminen fysioterapeutin vastaanotolla	37
6.3	Fysioterapian vastaanottopalvelun toimivuuteen ja kokonaistyytyväisyyteen liittyvät tulokset.....	45
6.4	Avoin palaute	48
7	Pohdinta	49
7.1	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	49
7.2	Tulosten tarkastelu.....	57
7.3	Johtopäätökset.....	66
7.4	Opinnäytetyön merkitys.....	68
7.5	Jatkotutkimusaihe	69
	Lähteet	70
	Liitteet	78
	Liite 1. Kyselylomake	78

Liite 2. Saatekirje	82
---------------------------	----

Kuviot

KUVIO 1. ASIAKASLÄHTÖISYYDEN RAKENNUSPUUT	6
KUVIO 2. KESKI-SUOMEN HYVINVOINTIALUEEN STRATEGIA 2030.....	9
KUVIO 3. ASIAKASOSALLISUUDEN TALO	10
KUVIO 4. KUNTOUTUSPALVELUJEN ASIAKASLÄHTÖISYYSMALLI.....	16
KUVIO 5. FYSIOTERAPIAN ASIAKASLÄHTÖISYYS VIITEKEHYS	18
KUVIO 6. YHTEENVETO FYSIOTERAPIAN ASIAKASLÄHTÖISYYDESTÄ.....	24
KUVIO 7. OPINNÄYTETYÖSSÄ TOTEUTETUN TUTKIMUKSEN VAIHEET	26
KUVIO 8. ASIAKKAIDEN KOKEMUS: KUMPPANUUSSUHTEEEN RAKENTAMINEN	40
KUVIO 9. ASIAKKAIDEN KOKEMUS: ASIAKKAAN VOIMAANNUTTAMINEN JA ITSEOHJAUTUVUUDEN TUKEMINEN	41
KUVIO 10. ASIAKKAIDEN KOKEMUS: FYSIOTERAPEUTIN TIEDOT JA TAIDOT	43
KUVIO 11. ASIAKKAIDEN KOKEMUS: FYSIOTERAPEUTIN ASIAKASLÄHTÖISYYTTÄ TUKEVAT OMINAISUUDET	44
KUVIO 12. ASIAKKAIDEN KOKEMUS: FYSIOTERAPEUTIN REFLEKTIIVISYYS.....	45
KUVIO 13. ASIAKKAIDEN KOKEMUS: FYSIOTERAPIAN VASTAANOTTOPALVELUN TOIMIVUUS JA KOKONAISTYYTYVÄISYYS	47

Taulukot

TAULUKKO 1. VASTAAJIEN TAUSTATIEDOT SUORINA JAKAUMINA	36
TAULUKKO 2. FYSIOTERAPEUTIN JA ASIAKKAAN VÄLINEN VUOROVAIKUTUS: TILASTOLLISET TUNNUSLUVUT	38
TAULUKKO 3. FYSIOTERAPEUTIN OMINAISUUDET: TILASTOLLISET TUNNUSLUVUT	43
TAULUKKO 4. FYSIOTERAPIAN VASTAANOTTOPALVELUN TOIMIVUUS JA KOKONAISTYYTYVÄISYYS: TILASTOLLISET TUNNUSLUVUT	46

1 Johdanto

Asiakaslähtöisten ja saumattomasti toimivien palvelujärjestelmien ja toimintamallien kehittäminen on ajankohtainen tavoite parhaillaan käynnissä olevassa sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa (Palvelujen kehittäminen 2022). Uudistus on välttämätön, jotta globaaleihin haasteisiin kuten esimerkiksi väestön ikääntymisen, monisairastavuuden ja epäterveellisten elämäntapojen myötä kasvavaan palvelutarpeeseen ja kustannusten nousuun pystytään vastaamaan (Framework on integrated, people-centred health services 2016, 2). Asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kehittämällä tähdätään ihmisen hyvinvointia edistäviin palveluihin, palvelukokonaisuuksiin ja -polkuihin (Sihvo, Isola, Kivipelto, Linnanmäki, Lyytikäinen & Sainio 2018, 12).

Myös kuntoutuspalveluissa asiakaslähtöisyyden kehittäminen on tärkeää, jotta hoito toteutuu oikea-aikaisesti, asiakkaan tarpeita vastaavasti ja on vaikuttavaa (Paltamaa, Karhula, Suomela-Markkanen & Autti-Rämö 2011, 23). Asiakaslähtöisyys fysioterapiassa tarkoittaa ennen kaikkea sitä, että ihmistä arvostetaan ainutlaatuisena yksilönä ja oman elämänsä asiantuntijana (Jesus, Papadimitriou, Bright, Kayes, Pinho, & Cott 2022, 110–111; Kidd, Bond & Bell 2011, 154; Killinback, Green & Naylor 2022, 420, 426; Naylor, Killinback & Green 2022, 954). Asiakaslähtöisen kokemuksen kannalta on merkityksellistä ammattilaisen onnistuminen asiakkaan kohtaamisessa, jota korostetaan useissa fysioterapia-alan tutkimuksissa. Niissä ammattilaisen ja asiakkaan välinen kumppanuus- ja vuorovaikutussuhde on nostettu keskiöön (ks. esim. Jesus ym. 2022, 112; Kidd ym. 2011, 160; Killinback ym. 2022, 423; Naylor ym. 2022, 954).

Kun asiakaslähtöiset palvelut halutaan turvata, on asiakkaan kokemukset ja ehdotukset otettava entistä tehokkaammin huomioon suunniteltaessa ja kehitettäessä palveluita (Kosklin, Lammintakanen, & Kivinen 2020, 83; Maijala & Koivisto 2020). Asiakkaiden näkemyksiä on tärkeää kuulla jokaisessa sosiaali- ja terveydenhuollon ydintehtävässä (Kulmala, Roos, Suominen 2019, 100). Asiakaskokemuksen ymmärtäminen auttaa kehittämään palveluita asiakkaiden tarpeita vastaaviksi (Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen, Suokas 2011, 11). Myös vaikuttavien kuntoutuspalveluiden kehittämisen ja kuntoutumisen syvällisemmän ymmärtämisen kannalta on tärkeää tehdä lisätutkimusta asiakaslähtöisyydestä etenkin asiakkaan näkökulmasta (Paltamaa, Janhunen, Matikainen, Tammelin, Harra & Rantakokko 2020, 48). Arvioinnissa voidaan keskittyä esimerkiksi sii-

hen, miten asiakkaan aktivointi ja tukeminen sekä asiakkaan yksilöllisten mieltymysten huomioiminen toteutuu fysioterapiassa ja miten sitä tulisi kehittää asiakkaan kokemana (Jesus ym. 2022, 115).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata fysioterapian vastaanottopalvelun asiakaslähtöisyyden toteutumisen nykytilannetta. Tavoitteena oli toteuttaa asiakaskokemuskysely fysioterapiapalveluiden asiakaslähtöisyyden kehittämisen tueksi. Nykytilanteen ymmärtämisellä luodaan perusta palveluiden kehittämiseksi (Korkiakoski & Gerdt 2016, Luku 1). Opinnäytetyön toimeksiantajana oli perusterveydenhuollon palveluja tarjoava Keski-Suomen Seututerveyskeskus. Asiakaslähtöisyys on ollut organisaatiossa tärkeä toimintaa ohjaava periaate ja yhtenä strategisena tavoitteena on ollut tarjota asiakkaan tarpeita vastaavia palveluja (Liikelaitos Seututerveyskeskus 2021, 4).

Kyselytutkimuksen aineisto kerättiin Keski-Suomen Seututerveyskeskuksen alueen fysioterapian vastaanottopalveluissa vuoden 2022 lopussa. Tutkimuksen tuloksia on tarkoitus hyödyntää Keski-Suomen hyvinvointialueella, jonne Keski-Suomen Seututerveyskeskuksen fysioterapiapalvelut Sosi- ja terveydenhuollon uudistuksen myötä liitettiin 1.1.2023. Keski-Suomen hyvinvointialueen tavoitteena on kehittää ja uudistaa palveluita tietoon perustuen ja asiakaskokemustietoa hyödyntämällä (Keski-Suomen hyvinvointialuestrategia 2030, 2022, 7, 10). Opinnäytetyöllä pystytään osaltaan edistämään organisaation strategian mukaista toimintaa ja edistämään fysioterapiapalveluiden laadun kehittämistä sekä tukemaan organisaation oppimista. Hyvään fysioterapiakäytäntöön kuuluu toiminnan kehittäminen nykytilan arviointiin perustuen ja uuden oppimisen mahdollistaminen (Hyvä fysioterapiakäytäntö n.d).

Tässä opinnäytetyössä haettiin tietoa seuraavilla asiasanoilla: asiakaslähtöisyys, kuntoutus, fysioterapia, person-centered-, people-centered, patient-centered; physical therapy, physiotherapy ja rehabilitation. Koko tekstin sisältäviä englanninkielisiä vertaisarvioituja tutkimusartikkeleita etsittiin useammista tietokannoista (esim. CINAHL ULTIMATE, ProQuest Central ja Pubmed) sekä janet.fi kansainvälisten artikkeleiden hakupalvelun avulla. Lisäksi tutkimukseen soveltuvia julkaisuja etsittiin tutkimusten lähdeluetteloja läpikäymällä. Teoreettista viitekehystä rakennettiin myös hyödyntämällä esimerkiksi Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen ja kansainvälisen terveysjärjestö WHO julkaisuja. Opinnäytetyössä käytetyt lähteet ovat pääasiassa uusia, mutta myös vanhempia hyväksyttiin mukaan tarkkaa harkintaa käyttäen.

2 Asiakslähtöisyys terveydenhuollossa

Tässä luvussa tarkastellaan asiakslähtöisyyttä terveydenhuollon laajemmasta näkökulmasta, jotta se voidaan ymmärtää tärkeänä kaikkia ammattilaisia koskevana arvona ja periaatteena. Lisäksi tässä luvussa kerrotaan, kuinka asiakasosallisuuden vahvistaminen ja asiakaskokemustiedon kartoittaminen liittyvät asiakslähtöisyyden kehittämiseen. Asiakslähtöisyydelle on terveydenhuollossa olemassa useampia lähikäsitteitä kuten esimerkiksi asiakaskeskeisyys, ihmislähtöisyys, käyttäjälähtöisyys jne., kun taas englanninkielisissä lähteissä käytetään yleisesti esimerkiksi sanoja client-, person- tai people centred (Koivunen 2017, 3). Sosiaali- ja terveydenhuollon nykyjärjestelmissä on alettu puhua ihmislähtöisyydestä (ks. esim. Keski-Suomen hyvinvointialuestrategia 2030 2022, 3). Tässä opinnäytetyössä valittiin asiakslähtöisyyskäsite, koska se on ollut opinnäytetyön toimeksiantajaorganisaatiossa tuttu. Lisäksi asiakslähtöisyydestä puhutaan niin terveydenhuollon laatukäsikirjoissa kuin suomalaisessa lainsäädännössä.

2.1 Asiakslähtöisyys organisaation toiminnan arvona ja periaatteena

Sosiaali- ja terveydenhuollossa on pidettävä huolta siitä, että palveluiden asiakslähtöisyys, saavutettavuus ja turvallisuus toteutuvat (Asiakas palveluissa 2023). Asiakslähtöisyys on välttämätöntä palveluiden eettisyyden, vaikuttavuuden ja kustannusten hillinnän näkökulmasta (Sihvo ym. 2018; 8 viitattu Linnanmäki). Asiakslähtöisyyden perimmäisenä tarkoituksena on lisätä asiakkaan hyvinvointia. On kyse ihmisarvoa kunnioittavasta kohtelusta sekä asiakkaan tarpeet ja toiveet huomioivasta palvelusta, joka toteutuu myös asiakkaan läheisten kohtaamisessa (Sihvo ym. 2017, 12).

Asiakslähtöisyys on palvelun laatuun liittyvä kriteeri (Terveydenhuollon laatuopas 2019, 5), jota lainsäädännöllä pyritään turvaamaan. Terveydenhuoltolain mukaan laadukkaaseen palveluun kuuluu asiakslähtöisyys (L20.12.2019/1326). Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (L17.8.1992/785) ja laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (L22.9.2000/812) ovat myös edistämässä sitä, että asiakslähtöisyys toteutuu sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa.

Asiakslähtöisyyden määrittelyä voidaan lähestyä eri näkökulmista siihen liittyvien rakennuspuiden avulla (kuvio 1). Asiakslähtöisyydessä on kyse organisaation toimintaa ohjaavasta arvosta ja

periaatteesta ja siitä, että palveluntarjoamisen keskiöön otetaan asiakas ja ymmärrys hänen tarpeistaan. Lisäksi asiakaslähtöiseen toimintatapaan kuuluu asiakkaan aktiivisen toimijuuden tukeminen kannustamalla häntä ottamaan vastuuta oman hyvinvointinsa edistämisestä. Asiakaslähtöisyyden tulee konkretisoitua organisaatiossa myös siten, että asiakasta arvostetaan yhdenvertaisena kumppanina ammattilaisen rinnalla. (Virtanen ym. 2011, 18–19.)



Kuvio 1. Asiakaslähtöisyyden rakennuspuut (Virtanen ym. 2011, 19)

Asiakaslähtöisyys voidaan ymmärtää kokonaisena organisaatiokulttuurina, jossa johtaminen sekä organisaatorakenteet ovat ratkaisevassa asemassa työntekijöiden asiakaslähtöisten palveluasenteiden ja -tapojen kannalta. Nämä puolestaan näyttäytyvät asiakkaalle palveluorientaationa, jolla on merkitystä niin palvelun laatuun kuin asiakastyytyväisyyteen. (Kaarainen & Syrjänen 2012, 122, 124.) Aidosti asiakaslähtöinen organisaatio on kiinnostunut siitä, miten sen palvelukulttuuri näyttäytyy asiakkaalle (Virtanen ym. 2011, 35).

Asiakkaan näkökulmasta asiakaslähtöisyydessä voidaan ymmärtää olevan kyse ”palvelusta asiakaslähtöisenä kokemuksena, jota muokkaa asiakkaalle prosessissa varattu rooli ja asiakkaan mielikuva” (Virtanen ym. 2011, 21). Ammattilaisten on tärkeää oppia hyväksymään asiakkaalta lähtöisin olevat päätökset, koska silloin hoito saadaan vastaamaan paremmin ihmisen omaa arkea ja elämää (Asiakaslähtöisyys 2020). Se edellyttää asiakkaan ottamista osalliseksi palvelun suunnitteluun ja siihen liittyvään päätöksentekoon. Tässä tilanteessa ammattilaisen rooliin kuuluu asiakkaan tukeminen sekä riittävän ja ymmärrettävän tiedon jakaminen. Työntekijän tulee muistaa kunnioittaa asiakkaan ihmisarvoa, yksityisyyttä ja itsemääräämisoikeutta. (Sosiaali- ja terveydenhuollon uudis-

tamisen keskeiset käsitteet 2021.) Asiakkaan ja ammattilaisen välille rakentuva keskinäinen luottamuksen tunne ja hyvä vuorovaikutus edistävät sitä, että asiakkaalle syntyy asiakaslähtöinen palvelukokemus (Virtanen ym. 2011, 19).

Asiakaslähtöistä palvelukokemusta heikentää taas se, jos palveluntarjoajan mahdollisuudet ja asiakkaan tarpeet eivät kohtaa ja palvelun saamiselle asetetaan ehtoja. Tässä tilanteessa tarvitaan onnistumista asiakkaan kohtaamisessa, vuorovaikutuksessa ja yhteisen ymmärryksen rakentamisessa. On tärkeää, että palvelu saadaan joustamaan edes vähän asiakkaan odotuksia kohtaan, koska se lisää asiakkaan hoitoon sitoutumista ja tyytyväisyyttä. ”Asiakkaalle on tärkeää saada kokemus siitä, että häntä autetaan parhaalla mahdollisella käytettävissä olevalla tavalla”. (Virtanen ym. 2011, 21, 23, 31.)

Palvelun asiakaslähtöisyydessä on tunnistettu kaksi keskeistä tulosaluetta ja osatekijää: 1) hoitoon pääsy ja 2) asiakkaan raportoimat tulokset. Hoitoon pääsy kuvaa järjestelmän kykyä tarjota hoitoa tehokkaasti ja oikea-aikaisesti, kun asiakkaan hoidon tarve on tunnistettu. Lisäksi asiakaslähtöisyyden toteutumisen kannalta on tärkeää turvata hoidon saatavuus ja hoidon kohtuuhintaisuus. Asiakkaan ilmoittamina tuloksina taas ovat merkityksellisiä niin asiakkaan ilmoittamat hoitotulokset (esim. muutokset elämänlaadussa, oireissa, toimintakyvyssä), asiakkaan kokemus palvelusta (esim. palvelun suositteluhalukkuus, hoidon laatu) kuin asiakkaan ilmoittamat haittavaikutuksetkin. (Santana, Manalili, Jolley, Zelinsky, Quan & Lu 2018, 435–436.)

Asiakaslähtöisyyden käytäntöön viemisessä on oltu suomalaisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa vielä alkumetreillä (Koivunen 2017, 3; Maijala & Koivisto 2020). Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen toimeksiannosta toteutettiin vuonna 2015 ”Uudistuvat sosiaali- ja terveyspalvelut” väestökysely, jossa terveydenhuollon asiakaslähtöisyyttä selvitettiin asiakkaiden näkökulmasta. Kyselyyn vastasi noin 2600 18–79-vuotiasta henkilöä. Johtopäätöksenä oli, että asiakkaat kokivat tulleen kohdatuksi kunnioittavasti. Sen sijaan hoitoon pääsyssä todettiin parannettavaa johtuen mm. siitä, että eri palvelujen välinen yhteistyö ei toiminut saumattomasti. Parannettavaa havaittiin myös siinä, miten asiakas oli päässyt mukaan omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon, miten asiakkaan esittämille kysymyksille oli varattu aikaa ja miten asiakkailta oli kysytty suostumus hoitoon ja tutkimuksiin. (Aalto, Vehko, Sinervo, Sainio, Muuri, Elovainio, Pekurinen 2015, 1–2, 4.)

2.2 Asiakslähtöisyys nykyjärjestelmissä

Sosiaali- ja terveydenhuollossa ollaan ottamassa askel kohti Ihmislähtöistä ajattelumallia. Ihmislähtöisyys on asiakslähtöisyyden taustalla oleva ajattelumalli (Maijala & Koivisto 2020). Vuoden 2023 alussa toimeenpantiin laaja Sosiaali- ja terveydenhuollon hallinnollinen uudistus, jonka tavoitteena on turvata ihmislähtöiset palvelut ja toimintamallit sekä palveluiden yhteen toimivuus (Sote uudistus lyhyesti 2021).

Tämä uudistus on välttämätön, jotta Suomessa pystytään vastaamaan YK:n kestävän kehityksen tavoitteisiin. Maailman terveysjärjestö WHO:n (Framework on integrated, people-centred health services, 2016) julkaisussa todetaan, että kaikkien maiden on varmistettava ihmisten ja yhteisöjen yhdenvertainen pääsy terveydenhuollon palveluihin, jotka ovat laadukkaita, turvallisia, hyväksyttäviä, oikeudenmukaisia sekä kustannustehokkaita. Tähän tavoitteeseen pääsy vaikeutuu entistään, mikäli terveydenhuollon painopistettä ei siirretä pois laitoshoido- ja sairauskeskeisyydestä sekä siilomaisuudesta ja oteta tavoitteeksi ihmislähtöiset ja integroidut palvelut. Terveydenhuollon vahvistaminen on otettava yhteiseksi päämääräksi, johon tarvitaan terveystalouden sitoutumista ja yhteisiä toimia eri sektoreiden (julkinen, yksityinen, kolmas sektori) ja alojen sekä ihmisten välillä. (Framework on integrated, people-centred health services 2016, 1–2, 7.)

Vuoden 2023 alussa toimeenpantiin Sote-uudistus, jossa sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämisvastuu siirtyi 21 hyvinvointialueelle (Sote uudistus lyhyesti 2021). Tässä hallinnollisessa uudistuksessa tämän opinnäytetyön toimeksiantajan eli Keski-Suomen Seututerveyskeskuksen palvelut siirtyivät osaksi Keski-Suomen hyvinvointialuetta. Keski-Suomen hyvinvointialueen strategiasta (kuviot 2) voidaan nähdä, että ihmislähtöisyys on organisaatiostrategian kantava teema.

Keski-Suomen hyvinvointialueella ihmislähtöisyys on yksi toimintaa ohjaava keskeinen arvo ja menestystekijä. Organisaation tavoitteena on kehittää ja uudistaa toimintaansa niin, että keski-suomalaisten hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden kokemus lisääntyy. Organisaatio arvostaa asiakasosuutta ja aikoo eri tavoin tukea asiakkaiden vaikutusmahdollisuuksia palveluiden suunnittelussa ja kehittämisessä. Yksi näistä keinoista on asiakaskokemustiedon hyödyntäminen, jota saadaan esimerkiksi asiakaspalautteiden kautta. (Keski-Suomen hyvinvointialuestrategia 2030 2022, 3, 7, 10.)



Kuvio 2. Keski-Suomen hyvinvointialueen strategia 2030 (Keski-Suomen hyvinvointialuestrategia 2022, 3)

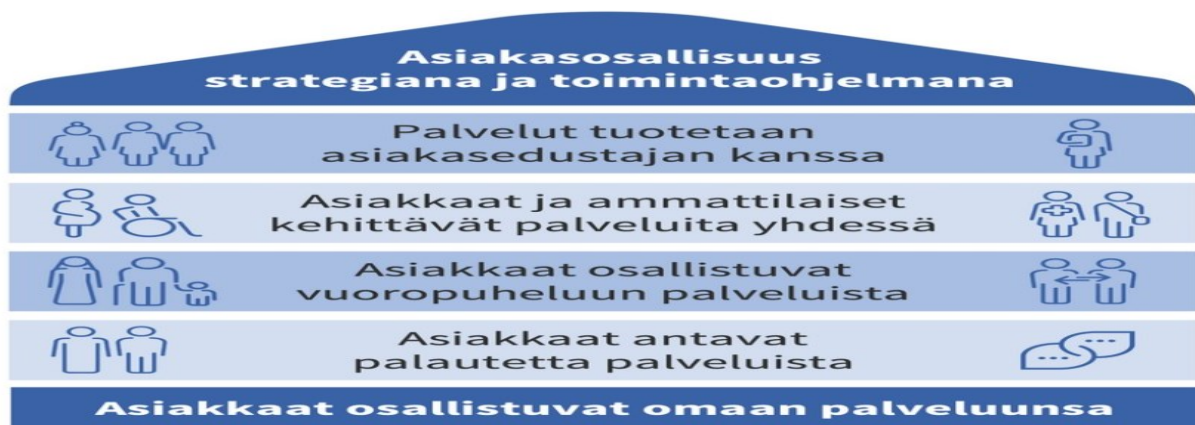
2.3 Asiakasosallisuus ja asiakaskokemustieto asiakaslähtöisyyden turvaamisessa

Asiakasosallisuus

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita on perinteisesti kehitetty asiakaskeskeisesti. Käytännössä se on tarkoittanut sitä, että asiakkaalta on pyydetty palautetta, mutta palveluntarjoaja on ollut palveluiden suunnittelun, kehittämisen ja toteuttajan roolissa. Sen sijaan asiakaslähtöisessä toimintakulttuurissa asiakas pääsee ammattilaisten rinnalle kehittämiskumppaniksi. (Virtanen ym. 2011, 37.)

Asiakaslähtöisten palveluiden turvaaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa edellyttää asiakasosallisuuden vahvistamista (Leeman & Hämäläinen 2015, 1; Sihvo ym. 2018, 12). Asiakasosallisuus on asiakkaan lakisääteinen oikeus. Palvelunjärjestäjällä taas on velvollisuus huolehtia siitä, että asiakasosallisuutta tukevia toimenpiteitä toteutetaan. Jotta asiakasosallisuutta tukeva toimintakulttuuri saadaan luotua, on sekä organisaation johdon, henkilöstön että asiakkaankin sitouduttava

siihen. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen asiakasosallisuuden talo (kuvio 3) havainnollistaa, miten monella tapaa asiakasosallisuuden toteutumista voidaan organisaatiossa tukea. Ensinnäkin se voi toteutua, kun asiakas osallistetaan hoitoaan koskevaan suunnitteluun ja sen toteuttamiseen. Toinen keino toteuttaa asiakasosallisuutta on se, että asiakkaalle annetaan mahdollisuus antaa palautetta esimerkiksi toteuttamalla asiakaspalautekysely. Näiden lisäksi on erittäin tärkeää, että asiakkaan näkemyksiä kuullaan koko ajan aktiivisen vuoropuhelun avulla ja otetaan asiakas kehittämiskumppaniksi sekä osalliseksi palveluiden tuottamiseen. (Asiakkaat ja osallisuus 2022.)



Kuvio 3. Asiakasosallisuuden talo (Asiakkaat ja osallisuus 2022)

Tässä opinnäytetyössä on tarkoitus kartoittaa fysioterapian vastaanottopalvelua käyttävien asiakkaiden kokemuksia. Leeman ja Hämäläinen (2015, 3) toteavat, että asiakaskokemuskyselyissä asiakkaan rooli on olla informanttina eli palautteen antajana, joka ei ole vielä aitoa asiakasosallisuutta. Asiakasosallisuutta onkin pyrittävä vahvistamaan organisaatiossa muillakin keinoilla ja siirryttävä asiakasosallisuustalossa ylöspäin (kuvio 3).

Asiakaskokemus:

Hyvä asiakaskokemus on avainasemassa, kun tavoitteena on tarjota korkealaatuisia terveydenhuollon palveluita. Ensimmäinen ja tärkeä askel lisätä ymmärrystä palveluun liittyvistä haasteista ja mahdollisuuksista, on asiakaskokemustiedon kerääminen. Tämä ei vielä yksinään riitä takaamaan sitä, että hoidon laatua saadaan parannettua. Tarvitaan jatkuvia ja monipuolisia laadun pa-

rantamiseen tähtääviä strategioita, jotta pysyviä muutoksia saadaan aikaan. (Ahmed, Burt & Roland 2014, 235.) Ymmärtämällä asiakaskokemusta pystytään palvelut kehittämään asiakkaan tarpeita vastaaviksi (Virtanen ym. 2011, 11).

Kun asiakaskokemusta arvioidaan, on hyvä ymmärtää sen kompleksinen luonne. Becker ja Jaakkola (2020) toteavat, että asiakaskokemuksessa on kyse asiakkaan tahattomasta spontaanista reaktiosta palvelun tarjoamia niitä ärsykeitä kohtaan, joita hän kohtaa palvelun käytön eri vaiheissa (ennen, aikana, jälkeen). Asiakaskokemus on luonteeltaan dynaaminen, subjektiivinen ja kontekstikohtainen. Dynaamisuus merkitsee sitä, että kokemukseen vaikuttavat ärsykkeet ja niiden väliset yhteydet vaikuttavat toinen toisiinsa. Subjektiivisen ja kontekstikohtaisen luonteen taustalla taas ovat kolme asiakaskokemuksen syntyyn vaikuttavaa tekijää: 1) asiakkaan odotukset ja vaatimukset, 2) tilanne ja 3) sosiokulttuuriset tekijät (yhteiskunnalliset säännöt, normit, kulttuuriset näkökohdat ja kieli). Jos asiakkaan kokemus palvelusta on tavanomainen, merkitsee se palautekyselyssä heikkoa tai neutraalia vastausta. Poikkeuksellisen kokemuksen myötä asiakkaan vastauksissa tulee esiin voimakkaammat reaktiot. (Becker & Jaakkola 2020, 637, 640, 642.)

Merkityksellisin ja myös haastavin asiakaskokemukseen vaikuttava osa-alue on palvelusta syntyvä tunne, joka on aina jokaisessa kohtaamisessa ainutlaatuinen. Peräti 70 % eli 2/3 asiakaskokemuksesta liittyy palvelusta syntyvään tunteeseen. (Korkiakoski 2019, Luku 2.) Asiakaskokemuksen tunnetaso kertoo siitä, miten hyvin palvelu onnistuu vastaamaan asiakkaan toivomiin tuntemuksiin ja mielikuviin. Asiakaskokemukseen liittyvää merkityksen tason arviointi kertoo siitä, mahdollistiko palvelu asiakkaan henkilökohtaisten oppimistavoitteiden saavuttamisen ja vastasiko se hänen identiteettiinsä, unelmiinsa ja elämäntapaansa liittyviin merkityksiin. Asiakaskokemuksen toiminnan tasoon liittyvät kysymykset taas vastaavat siihen, vastasiko palvelu asiakkaan tarpeeseen ja miten vaivattomia ja sujuvia prosessit olivat. Toiminnan tasoa kehitettäessä on huomiota kiinnitettävä esimerkiksi palvelun saavutettavuuteen, käytettävyyteen ja tehokkuuteen. (Tuulaniemi 2013, 74–75.) Nämä kaikki kolme ratkaisevat palvelusta asiakkaalle muodostuvan kokonaiskuvan.

Useissa aiemmissa asiakaskokemusta tarkastelleissa tutkimuksissa on keskitytty johonkin palveluun liittyvään yksittäiseen kosketuspisteeseen. Tämä tutkimusasetelma johtaa siihen, että integroiva näkemys puuttuu, eikä tällöin välttämättä saada selville sitä, mitä asiakas todella kokee. Asiakaskokemuksen tutkiminen voikin olla haasteellista, koska nykyään palvelut ovat monikosketuksia

ja monikanavaisia ja asiakas kohtaa palvelupolkunsa aikana lukuisia erilaisia ärsykeitä (ennen, aikana ja jälkeen), jotka vaikuttavat asiakaskokemukseen. Tästä syystä asiakaskokemusta on hyödyllistä arvioida monitasoisesti. Toisaalta kokonaisvaltaisella tutkimisella ei saavuteta niin tarkkaa näkemystä siitä, miten tiettyihin ärsykkeisiin liittyvä kokemus syntyy. Tutkijoiden tuleekin tehdä valintoja, millä tasolla ja mitä kosketuspisteitä tutkia. Rajauksia tehdessään tutkijan tulee tunnistaa, että tutkimuksella voidaan osoittaa vain osa ilmiöstä. (Becker & Jaakkola 2020, 639–640.)

Asiakaskokemustietoa saadaan useista eri lähteistä. Asiakaspalautekyselyiden lisäksi arvokasta asiakaskokemustietoa kertyy palvelutapahtumien yhteydessä tai asiakkaiden yhteydenottojen kautta. Lisäksi asiakkaan tekemät muistutukset tai potilasvahinkoilmoitukset antavat tärkeää asiakaskokemustietoa palveluntarjoajalle. Myös asiakasraadit ja kokemusasiantuntijat ovat tärkeitä väyliä saada palvelun käyttäjien näkökulma esiin. Toiminnan havainnointikin antaa hyödyllistä asiakaskokemustietoa organisaatiolle. (Kosklin ym. 2020, 81.)

Asiakaspalautteen keräämiseen voi liittyä haasteita. Terveystieteiden palveluissa asiakkaat eivät ole tottuneita palautteen antamiseen, etenkin negatiivisessa muodossa (Kosklin ym. 2020, 85). Tämän vuoksi on tärkeää, että organisaatio tuo ymmärrettävästi esiin, miksi asiakaskokemustietoa kerätään, miten sitä käsitellään ja hyödynnetään palveluiden kehittämisen tukena. Tämä edesauttaa, että asiakkaat ovat valmiimpia ottamaan palautteen antajan roolin (Asiakaskokemus 2023).

De Silvan (n.d.) mukaan asiakaskyselyt, joissa tarkastellaan palvelua vain palveluntarjoajan näkökulmasta eli organisaatiolähtöisesti, pitää suhtautua tietyllä kriittisyydellä. Ajatus perustuu siihen, että palveluntarjoajan ja asiakkaan näkemys palvelussa merkityksellisistä asioista voivat poiketa toisistaan. Niinpä asiakaskokemuksen arvioinnissa on tärkeä ottaa huomioon ennen kaikkea asiakkaan näkökulma. (De Silva n.d. 16.)

Aito asiakaslähtöinen käytäntö organisaatiossa edellyttää myös sitä, että kerätty asiakaskokemustieto analysoidaan ja hyödynnetään ja kehittämiselle varataan riittävät ajalliset ja rahalliset resurssit (Maijala & Koivisto 2020). Organisaation tulee ottaa asiakaspalautteen kerääminen ja hyödyntäminen systemaattiseksi toimintatavaksi, jotta palvelun laatua pystytään seuraamaan (Asiakaskokemus 2023).

3 Asiakslähtöisyys fysioterapiassa

Tässä luvussa määritellään, mitä asiakslähtöisyydellä fysioterapiassa tarkoitetaan ja, miten se rakentuu organisaatiossa. Lisäksi kuvataan fysioterapian asiakslähtöisyyden viitekehys ja sen sisältämät ydinelementit. Luvun loppuun esitetään, miten fysioterapian asiakslähtöisyys saatettiin mieltävään muotoon tässä tutkimuksessa.

3.1 Kohti asiakslähtöistä kuntoutusfilosofiaa

Fysioterapia on kuntoutusmuoto, jolla voidaan edistää ihmisen terveyttä ja toimintakykyä ja sitä kautta hänen osallistumistaan arjessa ja yhteiskunnassa (Mitä on fysioterapia n.d). Kuntoutuksessa on kyse ihmisen ainutlaatuisesta jatkuvasta prosessista, joka ei lopu varsinaisten kuntoutustoimien päätyttyä, vaan jatkuu hänen omassa toimintaympäristössään (Autti-Rämö, Mikkelsen, Lappalainen ja Leino 2016, 56; Killinback ym. 2022, 424). Siksi kuntoutuskäytäntöjä on tarve kehittää ja saada kytkettyä ne nykyistä vahvemmin asiakkaan omaan arkeen (Autti-Rämö ym. 2016, 56; Kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelma 2020–2022, 2020, 20).

Maailman terveysjärjestö WHO:n julkaisema kuntoutuspalvelujen tuottamista koskeva asiakirja sisältää näyttöön perustuvia, asiantuntijoiden suosituksiin perustuvia ja hyviä käytäntöjä koskevia lausuntoja siitä, kuinka kuntoutuspalveluissa voidaan varmistaa korkea laatu ja vastata väestön kasvavaan kuntoutustarpeeseen. Suosituslistan kärjessä mainitaan, että asiakslähtöisyyden taustalla oleva ihmislähtöinen ajattelumalli on otettava osaksi kuntoutuskäytäntöjä. (Rehabilitation in health systems 2017, 5.)

Asiakslähtöisyyden sijaan Suomessa on perinteisesti ollut vallalla asiantuntijalähtöinen kuntoutuskäsitys, jossa korostuu ihmisen vajavuuksiin keskittyminen ja ammattilaisen vallankäyttö asiakkaan jäädessä lähinnä kuntoutustoimenpiteiden noudattajaksi (Reunanen 2018, 53). Asiantuntijalähtöiselle fysioterapialle on ominaista hierarkkisuus, biolääketieteeseen keskittyminen sekä asiakkaan ja fysioterapeutin välisen vuoropuhelun puuttuminen (Kidd ym. 2011, 155). Mikäli ammattilainen etenee vain omien tulkintojensa varassa, asiakas turhautuu ja kokee itsensä sivuutetuksi oman hoitonsa suunnittelussa (Reunanen 2017, 60).

Vuonna 2002 Suomessa julkaistu Kuntoutusselonteko alkoi heijastella kuntoutujalähtöistä filosofiaa ja tarvetta asiakkaan aseman ja osallisuuden vahvistamisen kehittämiseen (Kuntoutusselonteko 2002, 6). Nykyään asiakaslähtöisyys on osa Hyvää kuntoutuskäytäntöä (Härkäpää, Kippola-Pääkkönen, Buchert, Järvikoski & Kallinen 2020, 21) ja kuuluu fysioterapeutin ydinosaan (Fysioterapeutin ydinosointi 2016, 12).

Asiakaslähtöisessä kuntoutuksessa on kyse asiakkaan tarpeisiin vastaamisesta, asiakkaan aktiivisen roolin tukemisesta ja henkilökohtaisten voimavarojen hyödyntämisestä. Ammatilaisen tulee auttaa asiakasta tunnistamaan kuntoutumisen tarve, joka voi olla lyhytaikainen tai toisinaan jopa vuosia kestävä. Asiakaslähtöinen kuntoutus edellyttää ammatilaiselta aitoa kiinnostuneisuutta asiakkaan tilannetta kohtaan, koska ammatilaisen rooli on auttaa asiakasta orientoitumaan muuttuneeseen tilanteeseen. Ammatilaiselta vaaditaan kykyä vahvistaa asiakkaan pystyvyyden tunnetta ja taitoa valaa asiakkaan uskoa siihen, että kuntoutumista voi tapahtua. (Autti-Rämö ym. 2016, 56, 59, 66.)

Asiakaslähtöisyys on asiakkaan elämänhallinnan ja valtaistumisen kannalta välttämätöntä (Järvikoski & Härkäpää 2008, 8). Reunanen (2017) mukaan kuntoutustarpeen aiheuttava sairaus tai vamma on aina eräänlainen käänne asiakkaan elämässä, joka vaikuttaa hänen elämäntilanteeseensa kokonaisvaltaisesti. Asiakkaat odottavat kuntoutuessaan ennen kaikkea sitä, että he saavat edetä kohti itselleen tärkeitä tavoitteita, kykenevät jatkamaan omannäköistä ainutlaatuista elämää ja pärjäävät omassa arjessaan. (Reunanen 2017, 28, 91.) Fysioterapian asiakaslähtöisten käytäntöjen avulla ammatilainen voi tukea asiakasta saavuttamaan oman potentiaalinsa arjessaan ja jatkamaan itselleen mielekästä elämää (Jesus ym. 2022, 112; Killinback ym. 2022, 424; Rehabilitation in health systems 2017, 5).

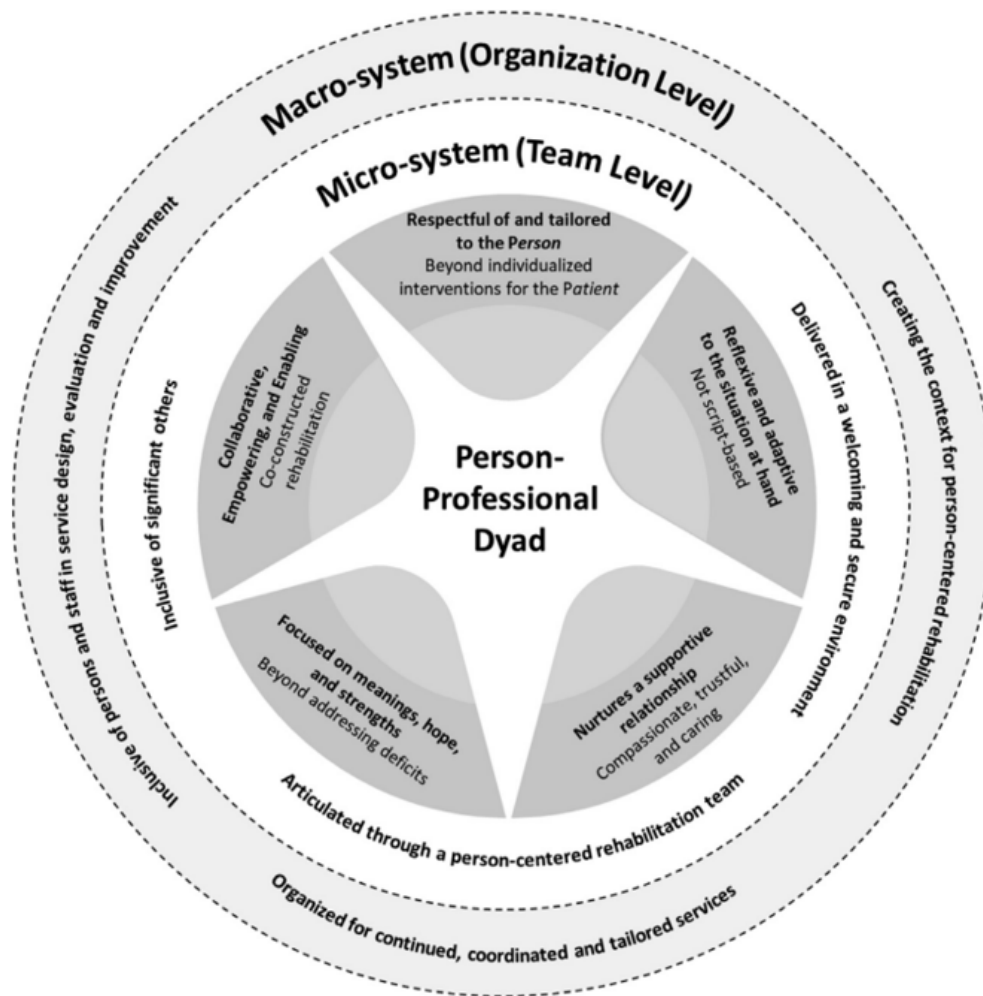
Asiakaslähtöisyys edellyttää asiakasta arvostavan arvomaailman ja palvelukulttuurin omaksumista (Alaranta, Lindberg & Holma 2008, 648) sekä eettisten periaatteiden omaksumista. Fysioterapeutteja velvoittavat seuraavat kansainvälisestikin tunnustetut kuntoutusta koskevat asiakaslähtöisyyttä edistävät arvot: myötätunto, empatia, herkkyys, monimuotoisuuden kunnioittaminen, ihmisarvo, ihmisoikeudet ja itsemääräämisoikeus. Myös luottamuksellisuus, vastuuntuntoisuus, tasavertaisuus ja oikeudenmukaisuus ovat asiakaslähtöisyyden toteutumisen kannalta tärkeitä arvoja. (Rehabilitation Competency Framework 2021, 21; Fysioterapeutin eettiset ohjeet 2014, 1–8.)

Asiakslähtöisyyden toteutumista voi rajoittaa se, jos ammattilaisen on vaikea luopua asiantuntijavallastaan ja valmentajamaisesta roolistaan (Killinback ym. 2022, 415). Asiakslähtöisen ajattelumallin omaksuminen edellyttää sitä, että ammattilainen kykenee päästämään irti omasta näkökulmastaan ja biomekaanisesta ajattelumallista sekä osaa hyödyntää erilaisia vuorovaikutukseen liittyviä strategioita. Näin fysioterapiassa voidaan onnistua asiakkaalle tärkeiden näkökulmien tunnistamisessa. (Mudge, Stretton & Kayes 2014, 457.) Holvikivi, Huovinen, Katajapuu, Kinnunen, Kiviahho-Tiippa, Kuisma, Kärkkäinen, Leskelä, Lähteenmäki ja Lällä (2020, 10, 15, 18) esittävätkin, että tulevaisuuden kuntoutuksessa ammattilaiset tarvitsevat mm. vuorovaikutus- ja arviointiosaamista, jotta asiakkaan aktiivista toimijuutta ja vastuullisuutta osataan tukea sekä asiakkaan arjesta nousevat tarpeet huomioida.

Vaikka fysioterapeutit, kouluttajat, tutkijat ja asiakkaat pitävät asiakslähtöisyyttä ainakin teoriassa tärkeänä, on sen yhteinen määritelmä ja keinot sen käyttöönottamiseksi olleet puutteellisia ja vaihtelevia. Yhteinen käsitteen määrittely on yksi edistysaskel kohti asiakslähtöistä fysioterapiakäytäntöä. (Cheng, Leon, Liang, Reiher, Roberts, Feldthusen, Mannerkorpi & Dean 2016, 123.) Seuraavissa luvuissa annetaan tarkempia suuntaviivoja asiakslähtöisiin käytäntöihin niin organisaatiolle kuin ammattilaiselle, jotta fysioterapian asiakslähtöisyydessä voidaan onnistua.

3.2 Fysioterapian asiakslähtöisyyden rakentuminen organisaatiossa

Fysioterapian asiakslähtöisyys syntyy organisaatiossa monitasoisesti eli makro-, mikro- ja asiakkaan ja ammattilaisen kohtaamisen tasoilla. Kaikki tasot yhdessä, ei toisistaan erillään olevina, luovat edellytykset asiakslähtöisyydessä onnistumiselle. Tätä asiakslähtöisyyden rakentumisen kompleksisuutta kuvastaa spesifisti kuntoutuspalveluihin tarkoitettu asiakslähtöisyysmalli (kuvio 4), joka on luotu meta-analyysiin pohjautuen. Mallia voidaan hyödyntää organisaatiossa asiakslähtöisen toimintakulttuurin implementoinnin tukena. (Jesus ym. 2022, 111.)



Kuvio 4. Kuntoutuspalvelujen asiakaslähtöisyysmalli (Jesus ym. 2022, 111.)

Mallin makrotaso eli organisaatiotaso kuvastaa organisaation ja johtajuuden merkitystä asiakaslähtöisen toimintakulttuurin luomisessa. Palvelujen asiakaslähtöisyyden kehittäminen edellyttää, että organisaatio ylin taso on kiinnostunut seuraavista kolmesta tekijästä: 1) osallistaminen: organisaatio näkee asiakkaat ja henkilöstön tärkeinä palveluiden suunnittelu-, arviointi- ja kehittämiskumppaneina, 2) asiakaslähtöisyyden toteuttamista mahdollistavan kontekstin luominen: johdon tulee osoittaa omalla esimerkillään arvostavansa asiakaslähtöisyyttä, työntekijöille tulee tarjota mahdollisuus toteuttaa asiakkaan tarpeet ja toiveet huomioivaa kuntoutusta (esimerkiksi asiakkaan kotona tapahtuva interventio), henkilöstön osaaminen on varmistettava tarjoamalla henkilöstölle koulutusta ja antamalla mahdollisuus harjoitella asiakaslähtöisiä käytäntöjä ja 3) organisaation on pidettävä huoli siitä, että palvelu on asiakkaan tarpeen mukaisesti räätälöityä. Lisäksi hoidon jatkuvuus ja saumattomuus on tärkeä turvata. (Jesus ym. 2022, 114.)

Mallin mikrosysteemitaso eli tiimitaso tarkoittaa sitä, että asiakkaan lisäksi hänen ympärillään olevat ihmiset (puoliso, perhe, hoitajat) otetaan huomioon hoitoprosessissa asiakkaan antaessa siihen suostumuksensa. Asiakkaan ympärille kannattaa rakentaa monialainen tiimi, koska yksittäisen ammattilaisen voi olla mahdotonta vastata asiakkaan tarpeisiin. Tiimin jäsenten välillä tapahtuva tiedon jakaminen, luottamuksellisuus, yhteenkuuluvaisuuden tunne ja jokaisen ammattitaito edesauttavat, että monialainen yhteistyö toimii koordinoitusti ja saumattomasti. Tämä mahdollistaa sen, että asiakaslähtöisyydessä voidaan onnistua. Myös fyysisellä palveluympäristöllä ja ilmapiirillä on merkitystä asiakaslähtöisen asiakaskokemuksen syntymiselle. (Jesus ym. 2022, 113–114.)

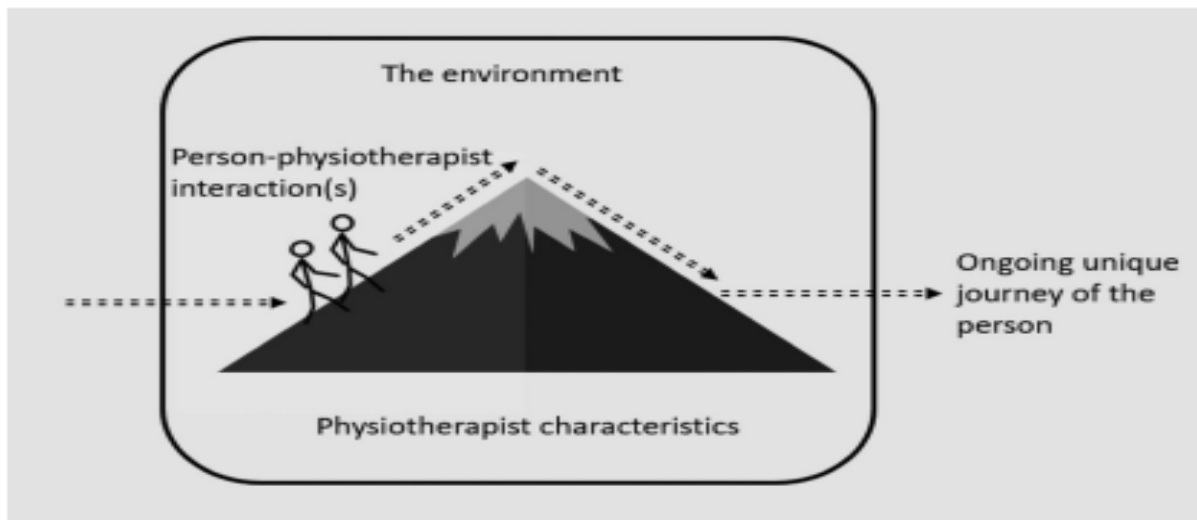
Asiakkaan ja ammattilaisen välinen taso on kuvattuna asiakaslähtöisyysmallin keskellä. Tässä mallissa asiakaslähtöisen fysioterapiakäytännön keskeiset ominaisuudet ovat seuraavat: 1) ”**asiakasta kunnioittavaa ja yksilöllistä, 2) refleктоivaa ja tilanteisiin mukautuvaa, 3) vahvaa kumppanuutta rakentavaa ja ylläpitävää, 3) asiakkaalle merkityksellisiin asioihin keskittyvää ja 5) toiveikkuutta herättävää ja asiakkaan voimavaroja hyödyntävää**”. (Jesus ym. 2022, 111.) Tätä asiakkaan ja ammattilaisen kohtaamisen tasoa tullaan tarkentamaan lisää seuraavissa luvuissa.

3.3 Fysioterapian asiakaslähtöisyyden viitekehys

Tämän opinnäytetyön tutkimuksen keskeiseksi teoriaksi on valittu Killinbackin ja muiden (2022) kehittämä fysioterapian asiakaslähtöisyyden viitekehys, koska se tarjoaa kattavan käsitteellisen määritelmän asiakaslähtöisyyden monimutkaisesta ja abstraktista luonteesta. Se tarjoaa suuntaviivat asiakaslähtöiseen fysioterapiakäytäntöön kuvaamalla sen ydinelementit. Kyseessä on iteratiivisen prosessin myötä rakennettu synteesi aiemmin asiakaslähtöisyydestä esitetyistä teorioista, malleista ja käsitteellistämistä. Tutkijoiden laatima malli perustuu kansainvälisiin vertaisarvioituihin julkaisuihin, joihin katsauksen tekijät viittaavat kuvaillessaan asiakaslähtöisen fysioterapian ominaisuuksia. (Killinback ym. 2022, 414–415.)

Visuaalinen fysioterapian asiakaslähtöisyyden viitekehys (kuvio 5) kuvastaa terapeuttista kohtaamista. Kehystetty laatikko heijastaa sitä, että fysioterapiajakso on osa asiakkaan jatkuvaa elämää. Ammattilaisen rooli on auttaa asiakasta kiipeämään vuoren huippua kohti rajoituksistaan huolimatta. Katkoviiva ja vuori edustavat ihmisen terveyteen ja elämään liittyviä ylä- ja alamäkiä, jotka ovat osa asiakkaan ainutlaatuista matkaa. Ammattilaisen asiakaslähtöisen vuorovaikutuksen tulok-

senä asiakas pystyy suoriutumaan itselleen merkityksellisistä toiminnoista. Malli korostaa asiakkaan ainutlaatuisuuden eli yksilöllisyyden huomiointia, koska asiakaslähtöisyydessä on kyse asiakkaan arvoihin, toiveisiin ja näkökulmiin keskittymisestä. (Killinback ym. 2022, 424.)



Kuvio 5. Fysioterapian asiakaslähtöisyys viitekehys (Killinback ym. 2022, 423)

Fysioterapian asiakaslähtöisyyden neljä ydinelementtiä ovat: 1) **fysioterapeutin ominaisuudet**, 2) **asiakkaan ja fysioterapeutin vuorovaikutus**, 3) **ympäristö** ja 4) **ihmisen jatkuva ainutlaatuinen matka**. Näiden rakenteiden välillä valitsee kiinteä suhde eli yhtä ulottuvuutta ei ole olemassa ilman toisen ulottuvuuden vaikutusta siihen. Se heijastaa fysioterapian asiakaslähtöisyyden monimutkaista luonnetta. Tutkimuksessa luotu kuvallinen malli todistaa, että fysioterapeuttiin liitettävät ominaisuudet ovat elementti, jota ilman asiakaslähtöinen fysioterapia ei ole mahdollista. Asiakkaan ja ammattilaisen välinen vuorovaikutus mallin keskiössä osoittaa, että se on asiakaslähtöisen fysioterapiakäytännön sydän. Ympäristöelementti on kuvattuna mallin yläosaan, jotta sen yleinen rooli asiakaslähtöisyyteen voidaan ymmärtää. (Killinback ym. 2022, 414, 425.) Seuraavissa luvuissa määritellään fysioterapian asiakaslähtöisyyden ydinelementit, jotka pohjautuvat ja Killinbackin ja muiden (2022) malliin. Opinnäytetyön tekijä on täydentänyt määritelmiä myös muiden asiakaslähtöisyyteen liittyvien tutkimusten avulla.

3.4 Fysioterapian asiakslähtöisyyden ydinelementit

Fysioterapeutin ominaisuudet

Tämä elementti heijastaa asiakslähtöisesti toimivaa fysioterapeuttia ja kolmea fysioterapeuttiin liittyvää ominaisuutta: 1) fysioterapeutin tiedot ja taidot, 2) fysioterapeutin asiakslähtöisyyttä tukevat ominaisuudet sekä 3) fysioterapeutin reflektiivisyys ja itsetuntemus. (Killinback ym. 2022, 417.)

Fysioterapeutin tiedot ja taidot: Fysioterapeutin ammattitaito on hyvin merkityksellinen asiakslähtöisyyttä rakentava ominaisuus. Se sisältää riittävät tiedot ja taidot liittyen eri sairauksiin ja toimintakyvyn häiriöihin, mutta yhtäältä taitoa sisällyttää asiakkaan yksilöllinen näkökulma fysioterapiaan. (Killinback ym. 2022, 418.) Fysioterapeutin itsevarmuus sekä kyky tietojensa ja ammattitaidon käyttämiseen heijastuvat asiakkaan luottamuksen tunteen syntymiseen. Ammattilaisen on kyettävä osoittamaan harjoittelun tärkeys asiakkaalle vakuuttavasti saadakseen hänen sitoutumaan fysioterapiaprosessiin ja omahoidon toteutukseen. Se taas edellyttää hyviä vuorovaikutustaitoja ja kykyä tuoda esiin asiakkaan edistys. (Kidd ym. 2011, 154, 160.)

Fysioterapeutin persoonallisuuteen liittyvät ominaisuudet: Fysioterapeutin henkilökohtaiset ominaisuudet heijastavat ihmissuhdetaitoja, jotka ovat avainasemassa toteutettaessa asiakslähtöistä fysioterapiaa. Asiakslähtöisyyttä tukevien ominaisuuksien luettelo on pitkä, eikä tämän tutkimuksen antama luettelo ole täysin kattava. Keskeisimpiä ominaisuuksia ovat: tunnollisuus, läsnäolo, aitous, vastaanottavaisuus, empaattisuus ja myötätuntoisuus. Lisäksi asiakslähtöinen toimintapa heijastuu asiakkaalle niin, että hän kokee tulevansa kohdatuksi vakavasti ja hyväksyvästi. (Killinback ym. 2022, 418.) Asiakkaan toiveita, unelmia ja kokemuksia ei saa tuomita, vaan ihmistä on arvostettava ainutlaatuisena yksilönä (Jesus ym. 2022, 110). Myös fysioterapeutin taito luoda asiakkaalle turvallisuuden tunne on kohtaamisessa tärkeää. Sen myötä asiakas rohkaistuu jakamaan tietoa omista kokemuksistaan ja näkemyksistään. (Killinback ym. 2022, 418.)

Fysioterapeutin reflektiivisyys ja itsetuntemus: Asiakslähtöisen fysioterapian toteutumisen kannalta on hyvin merkityksellistä ihmisen ainutlaatuisuuden huomiointi (Jesus ym. 2022, 110; Kidd ym. 2011, 154; Killinback ym. 2022, 424; Naylor ym. 2022, 956). Ammattilaisen on tärkeä tiedostaa oma roolinsa asiakkaan kuntoutumisprosessissa ja toimintansa vaikutuksen palvelutapahtumassa,

mitkä edellyttävät jatkuvaa oman toiminnan reflektointia ja itsetuntemusta (Killinback ym. 2022, 418, 420). Koska jokainen asiakas ja tilanne on erilainen, on ammattilaisen kyettävä joustamaan tilanteen vaatimalla tavalla. Asiakslähtöinen fysioterapeutti sopeuttaa työskentelyään asiakkaan kehollisten reaktioiden, suullisen ilmaisun ja tunnetilojen mukaan sekä muistaa kunnioittaa asiakkaan yksityisyyttä. Jotta se onnistuu, on fysioterapeutin havainnoitava asiakasta ja tilannetta, esitettävä asiakkaalle kysymyksiä ja tehtävä eettistä päättelyä. Ammattilaisen on tärkeää luopua valmiista käsikirjoituksesta ja ”sama ohjelma sopii kaikille”-ajattelumallista. (Jesus ym. 2022, 110–112.)

Asiakkaan ja fysioterapeutin vuorovaikutus

Asiakkaan ja fysioterapeutin välinen vuorovaikutus on hyvin keskeinen asiakslähtöisyyttä rakentava elementti. Yhdessä rakentuva kuntoutus on kumppanuutta rakentavaa, asiakasta voimaannuttavaa ja itseohjautuvuutta tukevaa. (Killinback ym. 2022, 420, 423–424.)

Kumppanuus: Kumppanuussuhteessa fysioterapeutin tulee arvostaa asiakasta oman elämänsä asiantuntijana. Se edellyttää aitoa läsnäoloa ja kiinnostusta kuulla ihmiselle merkityksellisistä asioista. Vuorovaikutuksen avulla fysioterapeutin on pystyttävä herättämään asiakkaassa luottamuksen tunne sekä oltava valmis tarjoamaan empaattista tukea asiakkaan kohdatessa vastoinkäymisiä. Asiakas voi rohkaistua kertomaan omista kokemuksistaan ja tulevaisuuden unelmistaan, kun ammattilainen luo myötätuntoisuutta, luottamuksellisuutta ja välittämistä heijastavan ilmapiirin. Katsekontakti ja erilaiset vuorovaikutusstrategiat luovat asiakkaalle tunteen läsnäolosta, empaattisuudesta ja kuulluksi tulemisesta. (Jesus ym. 2022, 112.) Fysioterapeutin tulee viestiä asiakkaalle selkeästi ja kannustaa avoimeen vuoropuheluun (Naylor ym. 2022, 956).

Kumppanuuden rakentamisessa voidaan onnistua, kun fysioterapeutti kykenee yhdistämään molempien osapuolien tiedot, taidot ja ominaisuudet sekä liittämään asiakkaasta huolellisesti luomansa ymmärryksen fysioterapian tavoitteisiin ja hoitoon. Hyvästä kumppanuudesta asiakkaalle syntyy kokemus siitä, että hänestä välitetään ja pidetään huolta. (Killinback ym. 2022, 420, 423–424.) Fysioterapeutin rooli kumppanuuden rakentamisessa on luoda yhteistä tulkintaa, tukea asiakkaan toimijuutta ja mahdollistaa asiakkaan osallistuminen hoitonsa suunnitteluun (Reunanen 2017, 6, 56, 60).

Tasavertaiseen kumppanuuteen liittyykin jaettu päätöksenteko, jossa asiakkaalle annetaan mahdollisuus päättää siitä, mikä hänelle on parasta. Jaetun päätöksenteon myötä asiakkaan sitoutuneisuuden tunne ja tyytyväisyys hoitoa kohtaan lisääntyvät. (Fernandes Vareta, Fernandes, Almeida, Peças, Ferreira & Roldão 2022, 6.) Kun asiakasta kohdellaan kunnioittavasti ja hänen aktiivista rooliaan tuetaan tavoitteita laadittaessa ja hoitopäätöksiä tehtäessä, voi asiakas tuntea itsensä arvostetuksi (Drayton, Stultz, Blake, Gilbert 2021, 1).

Kumppanuuden rakentuminen ei ole vain ammattilaisesta riippuvainen, vaan yhtäältä siihen vaikuttavat asiakkaaseen liittyvät ominaisuudet (Fernandes ym. 2022, 5). Esimerkiksi vakava sairastuminen on ihmiselle stressaava tilanne, jolloin hän voi kokea itsensä epävarmaksi ja voimattomaksi osallistua hoitoaan koskeviin päätöksiin. Tällöin on etsittävä vaihtoehtoisia strategioita, jotta asiakkaan hoitoon osallistumista voidaan tukea. Siinä auttavat esimerkiksi keskittyminen yhteiseen ongelmanratkaisuun sekä asiakkaan huolellinen informointi. (Bamm, Rosenbaum, Wilkins, Stratford & Mahlberg 2015, 8.) Asiakkaalle tulee tarjota riittävästi tietoa sairaudesta, hoitovaihtoehtoista ja harjoittelun vaikutuksista, jotta hän kykenee tekemään hoitoonsa liittyviä päätöksiä. Kumppanuussuhteesta on muistettava luoda dynaaminen eli asiantuntijakeskeisyydestä on luovuttava sitä mukaa, kun asiakkaan voimavarat kuntoutusprosessin aikana lisääntyvät. (Reunanen 2017, 88–89.) Jesus ja muut (2022, 112) puolestaan toteavat, että esimerkiksi tarinallisuuden hyödyntäminen, tulevaisuuden skenaarioiden luominen ja motivoiva haastattelu ovat keinoja, joilla asiakkaan aktiivista roolia voidaan tukea.

Asiakkaan voimaannuttaminen ja itseohjautuvuuden tukeminen: Asiakaslähtöisessä lähestymistavassa on kyse asiakkaan itseluottamuksen valamisesta, toiveikkuuden luomisesta ja asiakkaan kuntoutukseen sitoutumisen maksimoimisesta. Tavoitteena on auttaa ihmistä rakentamaan uudeleen itselleen merkityksellinen elämä kuntoutuksen keinoin toimintakyvyn rajoittuessa. (Jesus ym. 2022, 112). Asiakaslähtöinen vuorovaikutus on asiakasta voimaannuttavaa ja itseohjautuvuutta tukevaa. Siinä voidaan onnistua, kun fysioterapiassa huomioidaan asiakkaalle merkitykselliset asiat (Killinback ym. 2022, 424). Se taas edellyttää dialogista ja rohkaisevaa työskentelyotetta, jolla asiakkaaseen saadaan valettua itseluottamusta ja toiveikkuutta. Vuorovaikutuksessa on tärkeää keskittyä asiakkaan vahvuuksiin, kykyihin ja voimavaroihin hänen vajavuuksiensa sijaan. Lisäksi asiakkaan voimaannuttamista voidaan edistää auttamalla asiakasta huomaamaan omat aiemmat saavutukset ja edistymiset. Näin asiakkaan itsetunto toiveikkuus ja sitoutuminen kuntoutumista

kohtaan lisääntyvät, jolloin hän voi päästä elämässään eteenpäin rajoituksistaan huolimatta. (Jesus ym. 2022, 112.)

Ympäristö

Myös ympäristötekijät rakentavat asiakaslähtöisyyttä. Killinback ja muut (2022) tarkoittavat ympäristöllä sitä kontekstia, missä terapeutin kohtaaminen tapahtuu (esim. sairaala, poliklinikka, asiakkaan koti tai verkosto). Ympäristöelementtiin liittyy kolme eri osatekijää: 1) koordinoitu terveydenhuollon tarjoaminen, 2) organisaation ja 3) toimintaympäristön kulttuuri sekä fyysinen ympäristö. (Killinback ym. 2022, 424.)

Koordinoitu terveydenhuolto: Asiakaslähtöisessä organisaatiossa fysioterapiapalvelut koordinoidaan luontevaksi osaksi terveydenhuollon palveluita. Palveluiden on toimittava eri toimijoiden välillä saumattomasti, kun asiakas siirtyy niiden välillä. Jotta asiakaslähtöinen käytäntö voi toteutua tarvitaan yhteistyöhön sitoutuneita moniammatillisia tiimejä. (Killinback ym. 2022, 424; Jesus ym. 2022, 113.) Laadukkaan asiakaslähtöisen palvelun tarjoaminen edellyttää myös sitä, että organisaatiossa on riittävästi henkilöstöä ja aikaa asiakkaalle (Killinback ym. 2022, 424). Fernandes ja muut (2022, 5) todistavat, että kiire on henkilöstön mielestä yksi asiakaslähtöisyyden toteutumista estävä tekijä. Bamm ja muut (2015, 8) ovat todenneet, että aito asiakaslähtöinen kohtaaminen vie enemmän aikaa kuin perinteinen sairauksiin keskittyvä hoito. Jos ammattilaisella ei ole riittävästi aikaa asiakkaalle, on asiakkaan toiveiden ja näkemysten kuuleminen (Reunanen 2017, 6) ja asiakkaan kanssa syvällisempien keskustelujen käyminen (Drayton ym. 2021, 9) haastavaa.

Organisaation ja toimintaympäristön kulttuuri: Asiakaslähtöisten arvojen on heijastuttava niin organisaatio- kuin palvelurakennetasoilla. Johdon on toimittava roolimallina ja osoitettava asiakaslähtöisyyden olevan organisaation tärkeä arvo ja tavoite. Johtajuuden myötä asiakaslähtöisyys alkaa heijastua asiakasta arvostavana palvelukulttuurina, mutta yhtäältä asiakaskokemuksen hyödyntämisenä palvelujen suunnittelussa ja kehittämisessä. (Fernandes ym. 2022, 4–5; Jesus ym. 2022, 114; Killinback ym. 2022, 424.)

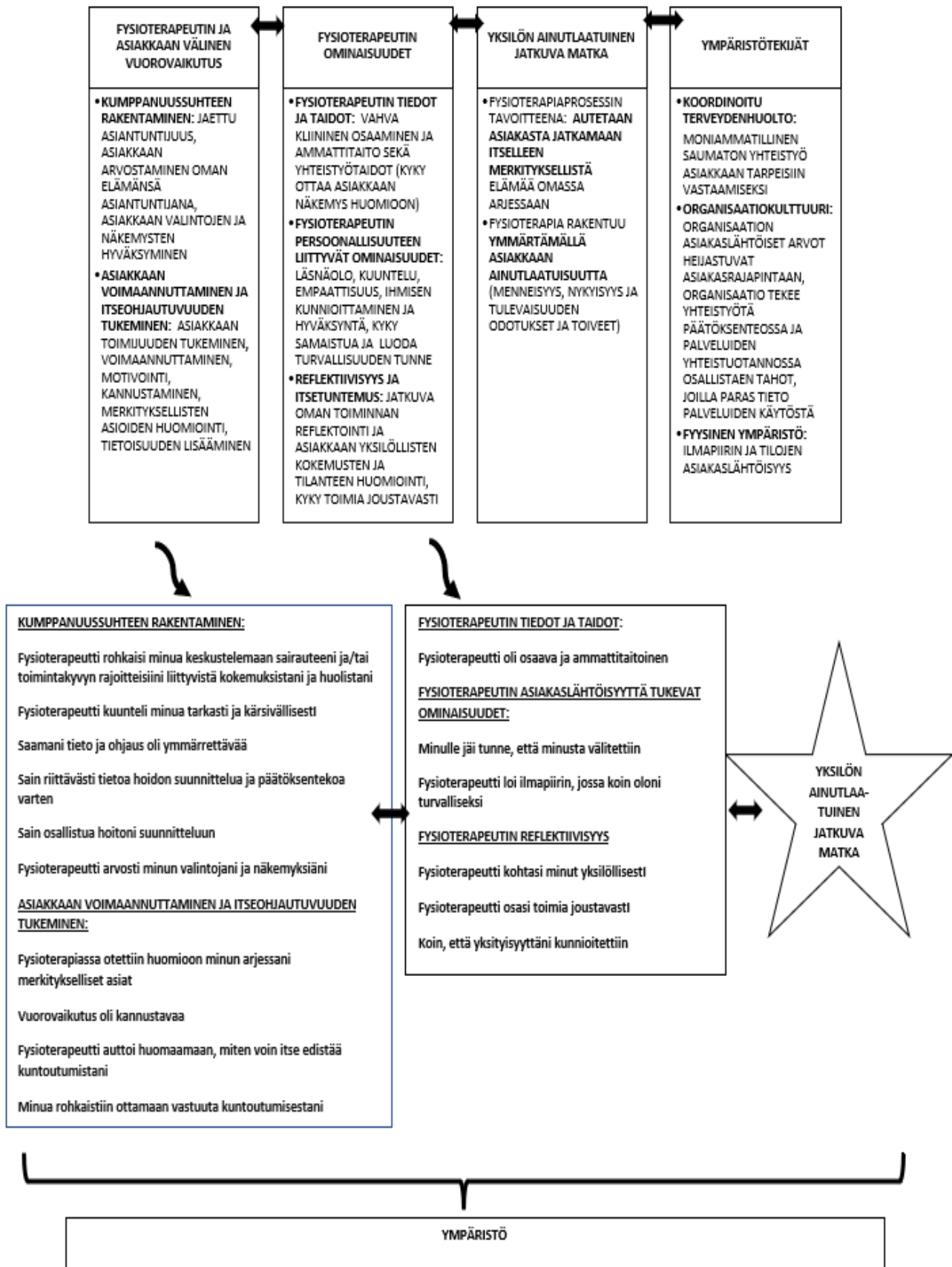
Jotta asiakaslähtöisyys voi heijastua fysioterapiakäytännöissä, on organisaation lisättävä henkilöstön muutosvalmiutta ja myönteisyyttä palvelun laadun kehittämistä kohtaan sekä otettava tavoitteeksi korkea työtyytyväisyystaso eli hyvä henkilöstökokemus. Näitä edesauttaakseen organisaation on tärkeää pyrkiä turvamaan henkilöstön riittävä osaamistaso (koulutus) sekä huolehdittavan päivittämistä. Myös välittävä, osallistava ja turvallinen ilmapiiri sekä miellyttävä ja yksityisyyttä tukeva työympäristö parantavat henkilöstökokemusta. Nämä kaikki tekijät yhdessä auttavat ammattilaisia suhtautumaan asiakaslähtöisyyden kehittämiseen positiivisemmin. (Fernandes ym. 2022, 4–6.)

Fyysinen ympäristö: Myös fyysinen palveluympäristö – ja ilmapiiri vaikuttavat asiakaslähtöisen kokemuksen syntymiseen. Fyysisten tilojen tulee edistää käyttäjien ihmisarvoa, yksityisyyttä ja turvallisuutta (Killinback ym. 2022, 424.) ja siellä vallitsevan ilmapiirin myötä asiakkaan on saatava kokea itsensä tervetulleeksi (Jesus ym. 2022, 113).

Ihmisen jatkuva ainutlaatuinen matka ja itsensä johtaminen: Killinbackin ja muiden (2022) viitekehyksessä tämä ydinelementti heijastaa sitä, että ihmisen elämä kohtaa fysioterapiapalvelun osana ainutlaatuista jatkuvaa matkaansa. Kun fysioterapiassa onnistutaan luomaan ymmärrys asiakkaan menneisyydestä, nykyisyydestä sekä tulevaisuuden odotuksista ja toiveista, pystytään asiakasta tukemaan hänen tavoitteidensa saavuttamisessa. Fysioterapeutin rooli on oman asiantuntijuutensa avulla tukea asiakasta hyväksymään ja sopeutumaan rajoituksiinsa, jotta hän kykenee jatkamaan mielekästä ja merkityksellistä elämää. (Killinback ym. 2022, 424.)

3.5 Yhteenveto fysioterapian asiakaslähtöisyydestä

Seuraavaksi kuvataan opinnäytetyön tekijän laatima yhteenvetokuvio fysioterapian asiakaslähtöisyydestä, joka havainnollistaa samalla tutkimusprosessiin liittynyttä operationalisointia (kuvio 6.). Jotta asiakaslähtöisyyden toteutumista voidaan arvioida, on käsite operationalisoitava eli saatettava se ymmärrettävään ja mitattavaan muotoon (Vehkalahti 2019, 18; Vilka 2007, 36). Yhteenvetokuvio pohjautuu Killinbackin ja muiden (2022) viitekehyksen ydinelementtien varaan, jota muutkin tässä opinnäytetyössä hyödynnetyt tutkimukset osaltaan tukevat.



Kuvio 6. Yhteenveto fysioterapian asiakaslähtöisyydestä

Edellinen yhteenvetokuvio esittää, että fysioterapeutin ja asiakkaan välisessä kohtaamisessa syntyy **vuorovaikutussuhde**, jossa on keskeistä kumppanuuden rakentaminen sekä asiakkaan voimaannuttaminen ja itseohjautuvuuden tukeminen. Asiakkaan kohtaamiseen asiakaslähtöisellä tavalla vaikuttavat seuraavat **fysioterapeutin ominaisuudet**: fysioterapeutin tiedot ja taidot, fysioterapeutin persoonallisuuteen liitettävät ominaisuudet (asiakaslähtöisyyttä tukevat ominaisuudet) ja fysioterapeutin reflektiivisyys ja itsetuntemus. **Ympäristöllä** kuviossa tarkoitetaan sitä kontekstia, jossa asiakkaan ja fysioterapeutin kohtaaminen tapahtuu. Asiakkaan kohtaamiseen heijastuu se, miten asiakaslähtöinen arvomaailma ja toimintakulttuuri organisaatiossa on onnistuttu luomaan. Nämä kolme elementtiä mahdollistavat sen, että asiakas tulee huomioiduksi yksilönä ja asiakaslähtöisen fysioterapian keskeisin tavoite voi toteutua: **yksilö kykenee jatkamaan ainutlaatuisia matkaansa**. (Killinback ym. 2022, 423.)

Tässä opinnäytetyössä toteutettavan tutkimuksen intressinä on asiakaslähtöisyyden toteutumisen tarkastelu **fysioterapeutin ja asiakkaan välisen vuorovaikutuksen ja fysioterapeutin ominaisuuksien** valossa asiakkaan kokemana (ks. Killinback ym. 2022, 423). Kuvio 6 esittää ne väittämät, joilla näitä kahta elementtiä tässä tutkimuksessa tarkastellaan.

4 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa asiakaskokemuskyselyn avulla fysioterapian asiakaslähtöisyyden toteutumista fysioterapian vastaanottotilanteessa. Tarkoituksena on kuvata fysioterapian vastaanottopalvelun asiakaslähtöisyyden toteutumisen nykytilannetta. Opinnäytetyön toimeksiantaja oli Keski-Suomen Seututerveyskeskuksen fysioterapiayksikkö, jossa nähtiin tarve saada tietoa asiakkaiden näkemyksistä palveluiden kehittämisen tueksi. Asiakaskokemustietoa ei ollut aiemmin kerätty fysioterapiapalveluissa.

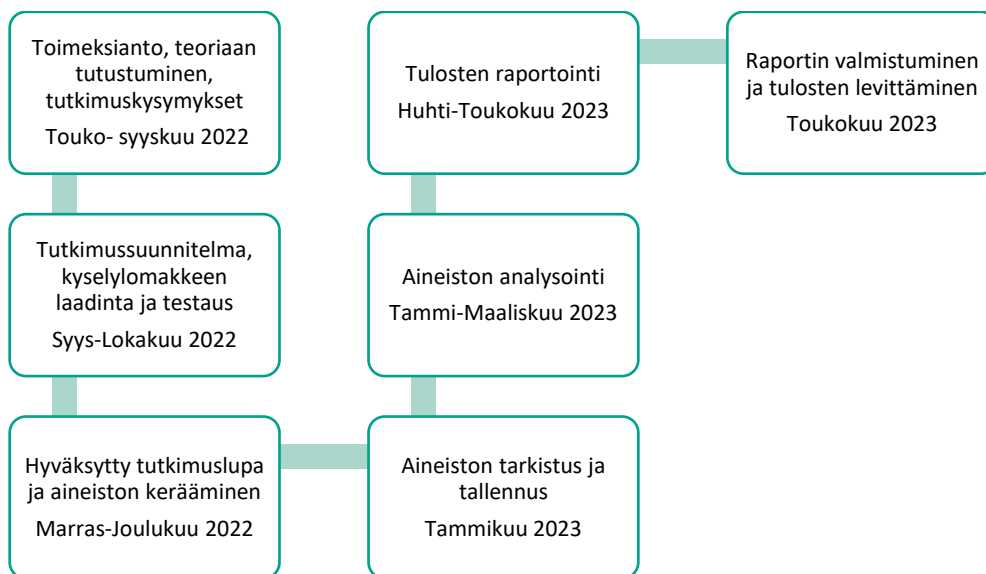
Tutkimuskysymykset:

- 1) Miten asiakaslähtöisyys toteutuu fysioterapeutin vastaanotolla asiakkaan kokemana?
- 2) Mitä kehitettävää fysioterapian asiakaslähtöisyydessä on?

Vuoden 2023 alussa Keski-Suomen Seututerveyskeskuksen palvelutuotanto siirtyi kansallisen Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen myötä Keski-Suomen hyvinvointialueelle. Keski-Suomen hyvinvointialue painottaa strategiassaan asiakaslähtöisyyden taustalla olevaa ihmislähtöisyyttä ja sen tavoitteena on integroida asiakaskokemustieto palveluiden tavoitteelliseen kehittämiseen (Keski-Suomen hyvinvointialuestrategia 2030 2022, 3, 7). Kyselytutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää Keski-Suomen hyvinvointialueen fysioterapiapalveluiden kehittämisen tukena.

5 Tutkimuksen toteutus

Tässä luvussa perustellaan valittu tutkimusote, kuvataan tutkimuskonteksti ja kohderyhmä, aineiston kerääminen ja tulosten analysointi. Osana opinnäytetyötä koostettiin tähän tutkimuskontekstiin soveltuva kyselylomake, jonka laadinta myös kuvataan tässä luvussa. Tutkimuskysymyksiin lähdettiin etsimään vastausta etenemällä vaiheittain. Opinnäytetyössä toteutetun tutkimuksen prosessi on havainnollistettu kuviossa 7.



Kuvio 7. Opinnäytetyössä toteutetun tutkimuksen vaiheet

5.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmän valintaa ohjaa tiedonintressi eli millaista tietoa on tavoitteena saada. Tiedonintressejä ovat tekninen, praktinen ja emansipatorinen. (Vilka 2015, 63–64.) Tämän tutkimuksen lähtökohtana on tekninen tiedonintressi. Siihen liittyy kiinnostus saada tietoa, joka auttaa

muuttamaan jotain olevassa olevaa (Vilkkä 2015, 64). Tässä tutkimuksessa kerättävää asiakaskokemustietoa on tarkoitus hyödyntää fysioterapiapalveluiden laadun kehittämisen tukena Keski-Suomen hyvinvointialueella.

Tutkimusmenetelmän valintaa ohjaavat tutkimuskysymykset ja se, millaisesta tutkimusaineistosta ollaan kiinnostuneita (Tähtinen, Laakkonen & Broberg 2020, 18). Tässä opinnäytetyössä toteutetun tutkimuksen menetelmäksi valittiin määrällinen tutkimusote, koska tarkoituksena oli kuvata fysioterapian vastaanottopalvelun asiakaslähtöisyyden toteutumisen nykytilannetta. Vilkkä (2007) toteaa määrällisen menetelmän olevan käyttökelpoinen tutkimuksissa, joissa tutkittavia asioita halutaan kuvailla yleistämällä ja tarkastella numeerisesti. Määrällisen tutkimusotteen avulla saadaan vastaus esimerkiksi kysymyksiin, kuinka paljon, kuinka moni ja miten usein. Tutkijan tehtävänä on analysoida ja kertoa numerotiedot myös sanallisessa muodossa. Määrällisen tutkimuksen tekijä on usein kiinnostunut myös asioiden välisistä eroista ja yhteyksistä. (Vilkkä 2007, 13–14.) Tämän tutkimuksen intressinä oli tutkittavan ilmiön kuvailu yleisellä tasolla, eikä syy-seuraussuhteiden etsiminen.

Määrällinen tutkimus soveltuu tutkimuksiin silloin, kun tarkasteltavana olevasta ilmiöstä löytyy teorioita ja malleja (Kananen 2019, 75). Tutkimuksen suunnitteluvaiheessa opinnäytetyön tekijä tutustui huolellisesti tutkittavaan aihepiiriin systemaattisen tiedonhaun avulla, jonka tuloksena löytyi ajankohtaisia fysioterapian asiakaslähtöisyyttä selittäviä malleja (ks. luvut 3.2 ja 3.3.). Tämän perusteella voitiin todeta, että määrällinen tutkimusote soveltuu tähän opinnäytetyöhön. Määrällisessä tutkimuksessa tutkimuksen kohteena oleva ilmiö on saatettava mitattavaan muotoon eli avainkäsite on operationalisoitava (Vehkalahti 2019, 18; Vilkkä 2007, 36). Tämä vaihe on kuvattu opinnäytetyöraportin luvussa 3.5.

Määrällisessä tutkimuksessa käytetään erilaisia mittareita, joilla saadaan määrällistä tietoa (Vilkkä 2007, 14). Aineistoa voidaan kerätä kyselyn avulla, havainnoimalla, hyödyntämällä rekistereitä tai tilastoja. Kyselylomakkeen etuna on, että sen avulla aineiston kerääminen onnistuu suurelta ja hajallaan olevalta joukolta ihmisiä. (Vilkkä 2015, 94.) Tässä tutkimuksessa mukana olevat toimipaikat sijaitsevat maantieteellisesti kaukana toisistaan, joten aineiston keräämiseen soveltuu kyselylomake.

Kyselylomake voi olla paperinen tai sähköinen. Perinteinen paperilomake on sähköistä toimivampi aineistokeruumenetelmä etenkin silloin, jos kohderyhmään kuuluu vanhempia ikäryhmiä. He ovat tavallisesti nuoria vastaajia tottumattomampia sähköisten laitteiden käytössä. (Valli 2018, 101, 120.) Tässä tutkimuksessa aineisto päätettiin kerätä paperisella kyselylomakkeella, jotta mahdollisimman moni kohderyhmään kuuluva henkilö kykenisi vastaamaan siihen, eikä vastaukset synnyisi teknisten ongelmien takia. Lisäksi aineiston keräämistävän valinnassa huomioitiin fysioterapiayksiköstä tullut toive. Paperilomakkeen valinta perustuu myös sen edullisuuteen, koska tutkimuksen toteuttamiseen ei ollut rahoitusta.

5.2 Tutkimuskonteksti ja kohderyhmä

Tämän tutkimuksen toimeksiantajaorganisaatio oli Keski-Suomen Seututerveyskeskus. Kyseessä on Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alainen liikelaitos, jonka palvelukenttä ulottuu seuraaviin kuntiin Keski-Suomessa: Laukaa, Keuruu, Petäjävesi, Joutsa, Konnevesi, Toivakka, Multia ja Luhanka. Asukkaita alueen kunnissa on lähes 44 000. Organisaation perustehtävä on edistää asukkaidensa hyvinvointia ja terveyttä sekä hoitaa sairauksia niin, että ihmiset pärjäävät ja voivat hyvin arjessaan. Sen toimintaan liittyviä tavoitteita ovat muun muassa hyvä hoidon saatavuus ja tyytyväiset asiakkaat sekä asiakkaan tarpeen mukaisten palvelujen tarjoaminen. (Liikelaitos Seututerveyskeskus 2021, 3–4, 6.)

Tutkimuskontekstina oli Keski-Suomen Seututerveyskeskuksen fysioterapiayksikkö, jonka perustehtävänä on tarjota asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukaisia, laadukkaita ja oikea-aikaisia fysioterapiapalveluita lähipalveluina (Kehittämisaamupäivän muistio 2021, 4). Fysioterapeutteja työskentelee sekä avovastaanotoilla, sairaalaosastoilla että apuvälinepalveluissa useissa eri toimipaikoissa. Tämä tutkimus päätettiin yhdessä toimeksiantajan kanssa rajata koskemaan fysioterapian avovastaanottopalveluita viidessä toimipaikassa. Tutkimuksen rajaaminen tiettyyn palvelusektoriin ja fysioterapian päätoimipaikkoihin oli tärkeää, jotta manuaalista käsittelyä vaativa aineisto oli hallittavissa opinnäytetyöntekijän toimesta.

Fysioterapian vastaanottopalvelu on tarkoitettu kaiken ikäisille asiakkaille, joiden toiminta- ja liikumiskyvyssä on haasteita. Asiakas voi hakeutua ilman lähetettä fysioterapiaan, mutta aloite fysioterapiakäyntiin voi tulla myös läheisiltä, muilta ammattilaisilta tai toisesta hoitolaitoksesta

(esim. erikoissairaanhoido). Vastaanotolla fysioterapeutti arvioi asiakkaan toimintakykyä, antaa ohjausta ja neuvontaa sekä tarjoaa tarvittaessa arkea helpottavia ratkaisuja (apuvälineet). Fysioterapiaikänti voi olla kertaluonteinen, mutta usein on tarpeen järjestää jatkokäyntejä asiakkaan kanssa asetettujen tavoitteiden seuraamiseksi ja asiakkaan itsehoitoon kannustamiseksi. Säännöllisesti toteutettavan yksilö- tai ryhmämuotoisen fysioterapiajakson tarve arvioidaan aina asiakkaan yksilöllisen tilanteen mukaan. (Seututk.fi – kuntoutus ja etuudet 2021, 1–2.)

Tutkimuksen kohderyhmäksi määriteltiin ne aikuisikäiset asiakkaat, jotka asioivat yksilömuotoisella fysioterapian vastaanotolla. Alle 18-vuotiaat asiakkaat rajattiin tutkimuksen ulkopuolelle, koska sama mittari ei olisi soveltunut lapsille ja nuorille (Jesus ym. 2022, 115). Lyhyet apuvälinepalveluun liittyvät käynnit rajattiin tutkimuksen ulkopuolelle, jos niihin ei liittynyt ajanvarauksella toteutettua arviointia ja ohjausta. Tutkimustulosten luotettavuuden takaamiseksi tehtiin rajaus, jossa opiskelijan ja asiakkaan välillä tapahtuvat palvelutapahtumat jätettiin tutkimuksen ulkopuolelle. Kohderyhmää koskevat kriteerit pidettiin muutoin avoimena, jotta fysioterapian vastaanottopalvelussa asioineiden asiakkaiden kokemukset saataisiin mahdollisimman hyvin esiin.

5.3 Kyselylomakkeen laadinta

Tässä tutkimuksessa aineisto päätettiin kerätä paperisella kyselylomakkeella. Vallin (2018) mukaan kysymysten huolellinen laadinta on merkityksellinen tutkimuksen onnistumisen kannalta, koska epäonnistuneet kysymykset voivat aiheuttaa virheitä tutkimustuloksiin ja heikentää luotettavuutta. Sekä kysymysten että vastausvaihtoehtojen on oltava vastaajille ymmärrettäviä. (Valli 2018, 94, 140.) Huolimattomasti suunniteltu lomake voi vaikuttaa vastausmotivaatioon negatiivisesti, joten laatijan on syytä kiinnittää huomiota vastaamisen helppouteen, nopeuteen sekä lomakkeen ulkoasuun. Lomakkeen esitestaus on tärkeää, koska sen avulla voidaan välttää kyselylomakkeesta aiheutuvat ongelmat. (Vehkalahti 2019, 48.)

Kyselylomakkeen (Liite 1) alkuosaan laadittiin vastaajiin liittyviä taustakysymyksiä (Kysymykset: 1–4, 6), jotta kyselyyn vastanneiden profiili saataisiin kuvattua. Kaikissa muissa taustakysymyksissä paitsi syntymävuotta kartoittaneessa kysymyksessä käytettiin niin sanottua laatueroasteikkoa. Kyseinen asteikko soveltuu laadullisia ominaisuuksia mittaaviin kysymyksiin, jotka voidaan jaotella

luokkiin (Vilkkä 2007, 48). Vastaajan iän suora kysyminen ei yleensä ole suositeltavaa (Kyselylomakkeen laatiminen 2010), joten kyselylomakkeessa kysyttiin vastaajan syntymävuosi. Tämän tiedon avulla pystyttiin tilasto-ohjelman avulla saamaan selville vastaajien ikä.

Lomakkeen teknisessä toteutuksessa käytettiin sähköistä kyselyiden laadintaan tarkoitettua Webropol-ohjelmaa. Kyselylomake laadittiin vakioiduksi, koska kaikilta vastaajilta haluttiin kysyä samat asiat samalla tavalla (Vilkkä 2015, 94). Näin oli mahdollisuus saada yleistettävää tietoa asiakkaiden kokemuksista. Lomakkeen kysymysosiot laadittiin pääasiassa suljetuiksi, joissa vastaajaa pyydettiin valitsemaan yksi vastausvaihtoehto valmiiksi annetuista vaihtoehtoista. Suljettujen kysymysten etuna on niiden tuoma selkeys mittaamiseen ja aineiston käsittelyn helpottuminen (Vehkalahti 2019, 25). Lomakkeen viimeiseen osioon laadittiin yksi avoin kysymys. Tällaisilla kysymyksillä voidaan saada selville sellaista tietoa, jota tutkija ei ole osannut huomioida (Vehkalahti 2019, 25). Avoimen kysymyksen etu on se, että siinä vastaajalla on mahdollisuus päästä perustelevaan ja tarkentamaan omat näkemyksensä sekä tuottamaan kehittämisideoita (Valli 2018, 114).

Kyselylomakkeen suunnittelussa huomioitiin tutkimuskysymykset ja avainkäsitteenä ollut fysioterapian asiakaslähtöisyys. Tutkittava ilmiö on saatettava ymmärrettävälle ja mitattavalle tasolle eli se on operationalisoitava (Vehkalahti 2019, 18). Tämän tutkimuksen intressinä ollut asiakaslähtöisyyskäsitteen operationalisointi esitetään opinnäytetyön raportin luvussa 3.5. (ks. kuvio 6). Operationalisointi pohjautuu Killinbackin ja muiden (2022, 423) luomaan fysioterapian asiakaslähtöisyys -viitekehukseen.

Koska tähän tutkimukseen sopivaa valmista kyselyä ei löytynyt, opinnäytetyöntekijä koosti itse kyselylomakkeen hyödyntämällä muita valideja terveydenhuoltoon tarkoitettuja asiakaspalautemittareita: Terveysasemakysely 2022 ja Kelan Kaari kysely (Karhula & Salminen 2015; Karinkanta & Heiskanen 2021). Myös Keski-Suomen Seututerveyskeskuksen käytössä ollut sähköinen asiakaspalautelomake oli kyselylomakkeen laadinnan tukena (Qpro-kysely n.d.). Lisäksi lomakkeen suunnittelun tukena käytettiin erästä Lapin ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä, jossa oli toteutettu fysioterapian asiakastyytyväisyyskysely terveysasemalla (Hyytiä 2016). Osa näiden aiempien mittareiden väittämistä soveltui suoraan tähän tutkimuskontekstiin, mutta osa muokattiin juuri tähän tutkimukseen soveltuvaksi.

Keski-Suomen Seututerveyskeskuksen toimintaan liittyviä tavoitteita ovat olleet mm. hyvä hoidon saatavuus ja tyytyväiset asiakkaat (Liikelaitos Seututerveyskeskus 2021, 6). Kyselyyn sisällytettiin kin väittämiä, joilla toimeksiantajalle pystyttiin tuottamaan tietoa fysioterapiapalvelun toimivuudesta ja asiakastyytyväisyydestä (Kyselylomakkeen Otsikko 5. Fysioterapian vastaanotto: vastaanotolle pääsyn oikea-aikaisuus ja vastaanottoajan riittävyys & Otsikko 8. Kokonaistyytyväisyys: Palvelun vastaaminen tarpeisiin ja toiveisiin ja Palvelun suositteluhaluus).

Kyselylomakkeen mielipideväittämiin valittiin sama 5-portainen järjestysasteikko, joka oli käytössä Keski-Suomen Seututerveyskeskuksen Qpro-kyselyssä (Qpro-kysely n.d.). Valli (2018) toteaa Likert-asteikon soveltuvan mitta-asteikoksi tutkittaessa ihmisten mielipiteitä ja asenteita. Kun vastausvaihtoehdot rajataan, eikä vastaajalle anneta mahdollisuutta valita kuin yksi vastaus, on tutkijan helpompi tulkita vastauksia. (Valli 2018, 106, 121.)

Kun sanallista vastausvaihtoehtoa vastaa tietty numero, on tutkimustulosten esittäminen helpompaa (KvantiMOTV 2010). Tässä tutkimuksessa Likert-asteikon sanalliset vastausvaihtoehdot ja sitä vastaavat numerot olivat: täysin samaa mieltä = 5, jokseenkin samaa mieltä = 4, en samaa, enkä eri mieltä = 3, jokseenkin eri mieltä = 2, täysin eri mieltä = 1 ja en osaa sanoa (-). Keskimmaisina vastausvaihtoehto (3) tarkoittaa neutraalia vastausta, jonka avulla voidaan pyrkiä ehkäisemään vastaajan turhautumista (Vehkalahti 2019, 36). Lomakkeeseen valittiin myös ”En osaa sanoa” -vastausvaihtoehto. Sen avulla vastaajan on mahdollisuus löytää itselleen sopiva vaihtoehto tilanteessa, jossa hänellä ei ole riittävästä kokemuksesta kysymyksestä tai ei koe sen koskevan itseään (Tähtinen ym. 2020, 29; Vilkkä 2007, 109). Kyseisen vastausvaihtoehdon puuttumisen takia tutkittava saattaa joutua vastaamaan tavalla, joka ei vastaa hänen aitoa kokemustaan asiasta. Siitä seuraa virheellisiä tuloksia. En osaa sanoa -vastausvaihtoehdon puuttuminen voi lisätä kyselyyn vastaamisen keskeytyksen todennäköisyyttä. (En osaa sanoa -vastaaminen verkkokyselyissä 2015.)

Kyselylomaketta esiteltiin useammalla henkilöllä, jotta väittämät ja vastausvaihtoehdot olivat mahdollisimman yksiselitteisiä ja vastaaminen mahdollisimman vähän aikaa vievää. Testihenkilöt vastasivat tutkimukseen määriteltä kohderyhmää. Testaajina oli seitsemän eri-ikäistä (46–75 v) naista ja miestä, joilla oli aiempaa kokemusta fysioterapiapalveluista. Testaajien antaman palautteen perusteella lomakkeeseen tehtiin pieniä muutoksia ja lopullinen versio oli testaajien mielestä

asiallinen, ymmärrettävä, selkeä sekä yksinkertainen ja nopea täyttää. Myös toimeksiantaja tarkisti lomakkeen sisällön ja se tuli hyväksytyksi ennen kyselyn toteutusta.

Kyselylomakkeen lisäksi vastaajille laadittiin tutkimukseen liittyvä Saatekirje (Liite 2). Saatekirje on syytä laatia huolella, koska se vaikuttaa tutkittavien vastausmotivaatioon (Vilka 2007, 179) ja kuuluu tutkimuseettisten periaatteiden noudattamiseen (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019, 8). Saatekirje sisältää tietoa tutkimuksen tarkoituksesta, tietoisesta suostumuksesta tutkimukseen osallistumisesta ja tietosuojalainsäädäntöön liittyvistä asioista kuten aineiston käsittelystä ja tulosten julkaisusta. Lisäksi tutkittavia informoidaan mahdollisuudesta kysyä lisätietoja kyselystä opinnäytetyöntekijältä.

5.4 Aineiston kerääminen

Kysely toteutettiin Keski-Suomen Seututerveyskeskuksen fysioterapian vastaanottopalvelua tarjoavissa toimipaikoissa (Joutsa, Keuruu, Petäjävesi, Laukaa, Konnevesi) 28.11.–9.12.2022 välisenä aikana. Kyseessä oli poikittaiskysely eli aineistoa kerättiin etukäteen määriteltynä ajankohtana usealta vastaajalta saman aikaisesti (Valli 2018, 129). Asiakkaita pyydettiin vastaamaan viimeisintä fysioterapian vastaanottokertaa koskevaan kyselyyn ja samalla he saivat kyselystä kertovan saatekirjeen (Liite 2). Osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen ja se tapahtui anonymisti. Täytettyään paperisen kyselylomakkeen vastaaja palautti sen sille varattuun suljettuun laatikkoon, joka oli fysioterapiayksikössä.

Opinnäytetyöntekijänä toiminut tutkija ei itse ollut paikalla aineistoa kerättäessä, vaan siitä huolehtivat vastaanotoilla työskennelleet fysioterapeutit. Kun tutkija ei ole itse paikalla, on tutkimuksen onnistumisen kannalta tärkeää laatia tutkimuksen toteuttamisessa avustaville selkeä ohje aineistonkeruun käytännön toteuttamisesta ja tehdä myös tutkittaville omat selkeät vastausohjeet (Valli 2018, 99). Ennen aineiston keräämistä opinnäytetyön tekijä huolehti siitä, että fysioterapeutit perehdytettiin sekä suullisesti että kirjallisesti. Myös fysioterapiayksikön esihenkilöt osallistuivat perehdytyksiin ja pyrkivät kannustamaan henkilöstöä tutkimuksen toteutukseen.

Kysely toteutettiin heti vastaanoton päätteeksi, jotta asiakkaan kokemus ja antama arvio olisi mahdollisimman reaaliaikainen. Becker ja Jaakkola (2020) ja De Silva (n.d.) ovat todenneet, että

asiakaskokemuksen kartoittamisen ajoitus voi vaikuttaa tulosten luotettavuuteen. Jos asiakas vastaa kyselyyn heti palvelutapahtuman jälkeen, on palvelukokemus tuoreessa muistissa. Toinen vaihtoehto on antaa asiakkaalle aikaa peilata kokemuksiaan palvelua kohtaan rauhassa ja toteuttaa mittaus jälkikäteen. Myös näiden eri tavalla kerättyjen tietojen yhdistäminen voi tuottaa hyödyllistä tietoa. (Becker & Jaakkola 2020, 638, 642; De Silva 2014, 26.)

Kysely toteutettiin kokonaistutkimuksena eli kaikki kohderyhmään kuuluvat pyrittiin saamaan mukaan tutkimukseen. Tämä tutkimuksen toteutustapa valittiin, jotta tutkimusaineistoa saataisiin riittävä määrä yleistämistä varten (Kananen 2010, 131). Mitä suurempi määrä havaintoja saadaan kerättyä, sitä luotettavammin tutkimuksen perusteella voidaan esittää esimerkiksi keskiarvoja perusjoukon kokemuksista (Vilkkä 2007, 17). Toimeksiantajan aiemmat kokemukset asiakaspalautekyselyistä organisaation muissa yksiköissä olivat osoittaneet, että asiakaspalautteiden saaminen voi olla hyvin haastavaa. Tässä tutkimuksessa asetettiin minimitavoitteeksi 50 lomakkeen saavuttaminen, jotta tuloksista voitaisiin tehdä mahdollisimman luotettavia tulkintoja. Tämän tutkimuksen aineistoa kerättiin ensin yhden viikon ajan, mutta tavoitteeseen pääseminen edellytti kyselyn jatkamista vielä toisella viikolla.

5.5 Tulosten analysointi

Aineistonkeruuvaiheen jälkeen on vuorossa lomakkeiden käsittely- ja analyysivaihe. Ensimmäiseksi on tarkistettava, kuinka lomakkeisiin on vastattu. Harkitusti analysointiin voidaan ottaa mukaan myös puutteellisesti vastattuja lomakkeita, mikäli kyse ei ole kovin isoista puutteista. Lomakkeiden tarkistuksen jälkeen paperilomakkeet numeroidaan, koska se auttaa tarkistamaan syötetyt tiedot ja korjaamaan mahdolliset virheet. (Kananen 2015, 205.)

Tutkimusaineiston tarkistusvaiheessa lomakkeita oli yhteensä 64, joista kuitenkin neljä lomaketta hylättiin selkeästi vajaasti täytettyinä. Yksittäisiä puuttuvia tietoja sisältäviä lomakkeita otettiin mukaan, joten havaintoarvojen määrät (n) vaihtelevat väittämien välillä. Numeerisesti koodattujen paperilomakkeiden havaintoarvot syötettiin manuaalisesti SPSS-tilasto-ohjelmaan laadittuun havaintomatriisiin. Tämä vaihe vaatii huolellisuutta, koska syöttövirheet vääristävät tuloksia (Kananen 2015, 204). Virheiden minimoimiseksi tietojen tallennus toistettiin. SPSS-ohjelman käyttöön hyödynnettiin Jyväskylän ammattikorkeakoululta saatavilla ollutta asiantuntijatukea.

Tämän tutkimuksen kyselylomakkeen yksi vastausvaihtoehto oli ”En osaa sanoa”. Kyseiseen vastaukseen liittyy analysoinnin yhteydessä haaste, koska se voi vääristää tuloksia ja yksi vaihtoehto on määrittellä se puuttuvaksi tiedoksi (KvantiMOTV 2007). Tässä tutkimuksessa ”En osaa sanoa” vastaus luokiteltiin puuttuvaksi tiedoksi, jotta se ei vääristä tarkastelun kohteena olevia tunnuslukuja.

Opinnäytetyössä toteutetun kyselyn avulla oli tarkoitus saada luotua kuvaus asiakaslähtöisyyden toteutumisen nykytilanteesta. Prosenttiosuuksien tarkastelu, erilaiset tilastolliset tunnusluvut sekä aineistoa havainnollistavat taulukot ja kuviot soveltuvat tutkimusaineiston kuvailuun (Tähtinen ym. 2020, 92–93). Tässä tutkimuksessa päätettiin käyttää näitä kaikkia, jotta aineistoa saatiin kuvattua monipuolisesti ja havainnollisesti. Kyselystä saadut tunnusluvut koottiin taulukoihin ja vastausvaihtoehtojen prosenttiosuuksien havainnollistamisessa käytettiin palkkikaavioita.

Tässä tutkimuksessa hyödynnettiin seuraavia tilastollisia tunnuslukuja: keskiarvo, keskihajonta ja vaihteluväli. Vehkalahti (2019) määrittelee keskiarvon tunnusluvuksi, joka kuvastaa muuttujien keskimääräistä arvoa. Sen parina on suositeltavaa tarkastella keskihajontaa, joka kertoo keskiarvon ympärillä tapahtuvasta vaihtelusta. Jos keskihajonta on nolla, kertoo se kaikkien tutkittavien vastanneen samalla tavalla. Mikäli keskihajontaluku on kovin suuri, voi kyse olla esimerkiksi mitausvirheestä. Mielenkiintoista tietoa vastauksista ja niiden välisestä vaihtelusta saadaan, kun huomiota kohdistetaan myös vaihteluväliin. (Vehkalahti 2019, 54–55.) Vaihteluväli kuvastaa sitä, kuinka suuri on minimi- ja maksimiarvon väli (Tähtinen ym. 2020, 103; Vilka 2007, 179).

Määrällisen tutkimuksen aineiston analysointimenetelmä riippuu siitä, onko kyse yhden vai useamman muuttujan välisistä riippuvuuksista. Tässä tutkimuksessa aineisto analysoitiin yhden muuttujan avulla, joka tarkoittaa yksittäisen muuttujan ja siinä esiintyvän vaihtelun tarkastelua. (Vilka 2021, 141.) Strukturoitujen kysymysten lisäksi kyselyyn vastanneilla oli mahdollisuus antaa avointa palautetta. Näistä esiin nousseet teemat koostettiin yhteen. Teemojen havainnollistamiseksi tuotiin esiin suoria lainauksia vastaajien palautteista.

6 Tutkimuksen tulokset

Tämän kyselytutkimuksen tarkoituksena oli selvittää ja kuvata, miten asiakaslähtöisyys toteutuu fysioterapeutin vastaanotolla ja mitä kehitettävää siinä on asiakkaiden kokemana. Lisäksi kyselyn

yhteydessä kerättiin toimeksiantajalle fysioterapian vastaanottopalvelun toimivuuteen ja asiakas-tyytyväisyyteen liittyvää asiakaskokemustietoa.

Tässä luvussa esitetään tutkimuksen tulokset. Niiden tarkastelu aloitetaan tarkastelemalla vastanneiden taustatietoja. Seuraavaksi kuvataan fysioterapian vastaanottopalvelun asiakaslähtöisyyden toteutuminen ja fysioterapian vastaanottopalvelun toimivuuteen (vastaanotolle pääsyn oikea-aikaisuus & vastaanottoajan riittävyys) sekä kokonaistyytyväisyyteen liittyvät tulokset (palvelun vastaanottaminen tarpeisiin ja toiveisiin & palvelun suositteluhaluus). Luvun lopuksi kuvaillaan vastaajien antamien avointen palautteiden sisältö. Tutkimustuloksia kuvataan tilastollisten tunnuslukujen (keskiarvo, keskihajonta, vaihteluväli) sekä vastauksiin liittyvien prosenttijakautumien avulla.

6.1 Vastanneiden taustatiedot

Kyselyyn vastasi 64 fysioterapian vastaanottopalvelussa 28.11.-9.12.2022 välisenä aikana asioinnutta henkilöä. Vastauksia saatiin kaikista tutkimuksessa mukana olleista Keski-Suomen Seututerveyskeskuksen fysioterapian toimipaikoista (Joutsa, Keuruu, Petäjävesi, Laukaa, Konnevesi). Analyysiin sisällytettiin 60 vastaajan täyttämä lomake, koska neljä selkeästi puutteellisesti täytettyä lomaketta hylättiin.

Asiakaskokemuskyselyyn vastanneiden taustatiedot kartoitettiin kyselylomakkeen kysymyksillä 1–4 ja 6. Vastaajien taustatiedot esitetään suorina prosentuaalisina jakaumina (palautteen antaja, sukupuoli, ikäluokat, vastaanotolla käyntikerrat ja vastaanottoajan pituus) taulukossa 1. Kaikki kyselyyn vastanneet (100 %, n = 60) olivat fysioterapian vastaanottopalvelua käyttäneitä asiakkaita. Heistä hieman yli puolet (58 %) oli naisia ja alle puolet (42 %) oli miehiä. Kyselyyn vastanneet olivat 19–82 – vuotiaita ja heidän keskiarvoikänsä oli 60 vuotta. Iän perusteella vastaajat luokiteltiin, jonka perusteella voidaan todeta, että lähes joka kolmas (28 %) vastaaja lukeutui 60–69 ja joka neljäs (25 %) 70–79-vuotiaisiin. Sekä 40–49- ja 50–59-vuotiaiden osuus oli 15 prosenttia. Selvästi vähiten vastanneiden joukossa oli 18–29 (5 %), 30–39 (7 %) sekä yli 80-vuotiaita (5 %) henkilöitä.

Kyselyyn vastanneista selkeästi yli puolella (63 %) oli aiempaa kokemusta fysioterapian vastaanotolla, mutta he eivät käyneet fysioterapiassa säännöllisesti. Joka kolmas vastaaja (30 %) taas kertoi asioineensa vastaanotolla vasta ensimmäistä kertaa kyselyn toteuttamisen aikaan. Vain pieni

osa vastanneista (7 %) oli henkilöitä, jotka olivat jo käyneet useamman kerran fysioterapiassa ja kertoivat käyvänsä siellä säännöllisesti. Kyselyssä kartoitettiin myös sitä, minkä pituisella fysioterapian vastaanottoajalla vastaajat olivat asioineet. Selkeästi yleisin (82 %) vastaanottoajan pituus oli ollut 30–60 minuutin pituinen. Paljon vähemmän (15 %) oli ollut alle 30 minuutin vastaanottoaikoja ja vain harvan (3 %) vastaanottoaika oli kestänyt yli tunnin. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Vastaajien taustatiedot suorina jakaumina

	%
Palautteen antaja	
Asiakas	100
Läheinen	0
Muu	0
Sukupuoli	
Mies	42
Nainen	58
Muu	0
En halua kertoa	0
Ikäluokat	
18-29 vuotta	5
30-39 vuotta	7
40-49 vuotta	15
50-59 vuotta	15
60-69 vuotta	28
70-79 vuotta	25
Yli 80 vuotiaat	5
Vastaanotolla käyntikerrat	
Yhden kerran	30
Useamman kerran, ei säännöllisesti	63
Useamman kerran, säännöllisesti	7
Vastaanottoajan pituus	
Alle 30 minuuttia	15
30-60 minuuttia	82
Yli 60 minuuttia	3

6.2 Asiakslähtöisyyden toteutuminen fysioterapeutin vastaanotolla

Asiakslähtöisyyden toteutumista asiakkaiden kokemana selvitettiin kahdella osa-alueella: fysioterapeutin ja asiakkaan välinen vuorovaikutus ja fysioterapeutin ominaisuudet. Asiakslähtöiseen vuorovaikutukseen kuuluu kumppanuussuhteen rakentaminen sekä asiakkaan voimaannuttaminen ja itseohjautuvuuden tukeminen. Fysioterapeuttiin liittyvät ominaisuudet taas voidaan jaotella tietoihin ja taitoihin, asiakslähtöisyyttä tukeviin ominaisuuksiin ja reflektiivisyyteen.

Asiakslähtöisyyden osatekijöitä tarkasteltiin kyselylomakkeessa esitettyjen väittämien avulla (Liite 1). Väittämien vastausvaihtoehtojen asteikko oli seuraava: täysin eri mieltä (1), jokseenkin eri mieltä (2), en samaa, enkä eri mieltä (3), jokseenkin samaa mieltä (4), täysin samaa mieltä (5) ja en osaa sanoa (-). Asteikon keskimäinen vastausvaihto (3) tarkoittaa neutraalia vastausta. En osaa sanoa vastaukset koodattiin puuttuvaksi tiedoksi, eivätkä ne ole mukana analyysissä. Tilastolliset tunnusluvut ovat Taulukoissa 2–3. Vastausvaihtoehtojen prosentuaalista jakautumista havainnollistetaan kuvioissa 9–12.

Fysioterapeutin ja asiakkaan välinen vuorovaikutus

Kumppanuussuhteen rakentaminen

Kyselyssä kartoitettiin vastaajien kokemuksia asiakslähtöisyyden rakentumisesta kumppanuussuhteessa seuraavien väittämien avulla: ”Fysioterapeutti rohkaisi minua keskustelemaan sairauteeni ja/tai toimintakyvyn rajoitteisiini liittyvistä kokemuksistani ja huolistani”, ”Fysioterapeutti kuunteli minua tarkasti ja kärsivällisesti”, ”Saamani tieto ja ohjaus oli ymmärrettävää”, ”Sain riittävästi tietoa hoidon suunnittelua ja päätöksentekoa varten”, ”Sain osallistua hoitoni suunnitteluun” ja ”Fysioterapeutti arvosti minun valintojani ja näkemyksiäni”.

Taulukosta 2 nähdään, että väittämiin saatiin vastauksia 59–60. Kaikkien väittämien keskiarvot olivat korkeita (ka max-min: 4,53–4,87). Eniten vastaajien näkemysten välistä vaihtelua voitiin havaita väittämässä ”Sain osallistua hoitoni suunnitteluun, jonka keskiarvo oli myös kaikkein matalin (ka 4,53, kh 0,68) ja siinä vaihteluväli oli kolme. Jonkin verran vaihtelua oli havaittavissa myös väittämässä ”Fysioterapeutti rohkaisi minua keskustelemaan sairauteeni ja/tai toimintakyvyn rajoittei-

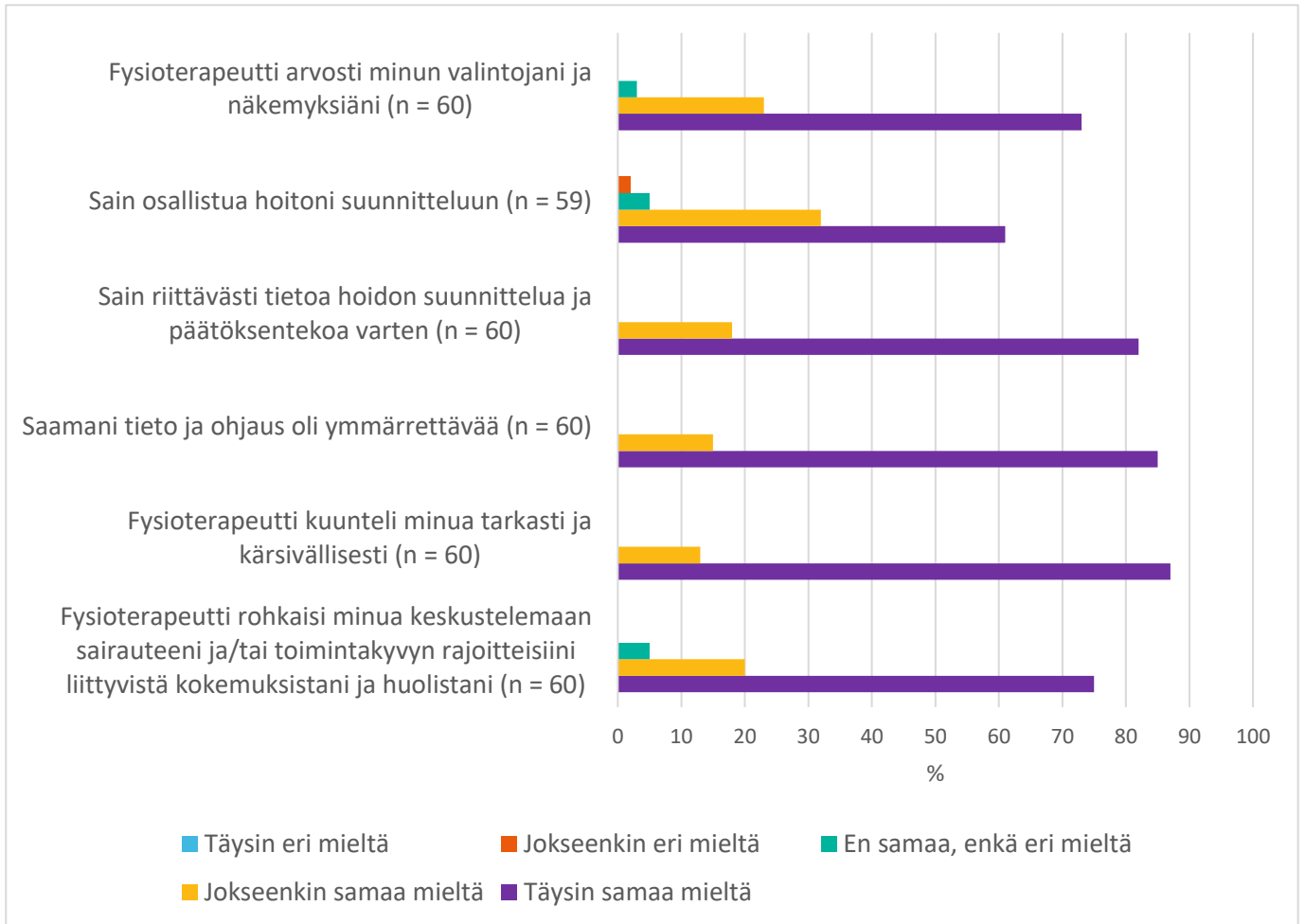
siini liittyvistä kokemuksistani ja huolistani” (ka 4,69, kh 0,57), ”Fysioterapeutti arvosti minun valintojani ja näkemyksiäni” (ka 4,7, kh 0,53), joissa vaihteluväli oli kaksi. Lopuissa kolmessa väittämässä vastaajat olivat yksimielisempiä: ”Fysioterapeutti kuunteli minua tarkasti ja kärsivällisesti” (ka 4,87, kh 0,34), ”Saamani tieto ja ohjaus oli ymmärrettävää” (ka 4,85, kh 0,36) ja ”Sain riittävästi tietoa hoidon suunnittelua ja päätöksentekoa varten” (ka 4,82, kh 0,39). Näiden väittämien vaihteluväli oli 1.

Taulukko 2. Fysioterapeutin ja asiakkaan välinen vuorovaikutus: tilastolliset tunnusluvut

	N	Puuttuva tieto	Keskiarvo	Keskihajonta	Vaihteluväli
Fysioterapeutti rohkaisi minua keskustelemaan sairauteeni ja/tai toimintakyvyn rajoitteisiini liittyvistä kokemuksistani ja huolistani	59	1	4,69	0,57	2
Fysioterapeutti kuunteli minua tarkasti ja kärsivällisesti	60	0	4,87	0,34	1
Saamani tieto ja ohjaus oli ymmärrettävää	60	0	4,85	0,36	1
Sain riittävästi tietoa hoidon suunnittelua ja päätöksentekoa varten	60	0	4,82	0,39	1
Sain osallistua hoitoni suunnitteluun	59	1	4,53	0,68	3
Fysioterapeutti arvosti minun valintojani ja näkemyksiäni	60	0	4,7	0,53	2
Fysioterapiassa otettiin huomioon minun arjessani merkitykselliset asiat	59	1	4,6	0,5	2
Vuoro vaikutus oli kannustavaa	60	0	4,74	0,61	3
Fysioterapeutti auttoi huomaamaan, miten voin itse edistää kuntoutumistani	59	1	4,73	0,52	2
Minua rohkaistiin ottamaan vastuuta kuntoutumisestani	60	0	4,67	0,63	3

Kuvio 8 havainnollistaa, miten kumppanuussuhteeseen liittyvät vastausvaihtoehdot jakautuivat prosentuaalisesti. Mihinkään väittämään vastaajat eivät olleet valinneet täysin eri mieltä vastausvaihtoehtoa. Vastaajista suurin osa (87 %) oli kokenut, että fysioterapeutti oli kuunnellut tarkasti ja kärsivällisesti, mitä heillä oli kerrottavanaan. Jokseenkin samaa mieltä fysioterapeutin kuuntelemisesta oli 13 prosenttia. Selkeästi suurin osa (85 %) vastaajista oli kokenut, että fysioterapeutilta saatu tieto ja ohjaus oli ollut ymmärrettävää. Loput (15 %) olivat siitä jokseenkin samaa mieltä. Vastaajat olivat pääasiassa (82 %) sitä mieltä, että he olivat saaneet riittävästi tietoa hoidon suunnittelua ja päätöksentekoa varten ja loput (18 %) olivat jokseenkin samaa mieltä siitä, että annetun tiedon määrä oli ollut riittävä.

Kuvio 8 osoittaa, että suurimmalle osalle (73 %) vastaajista oli jäänyt tunne, että fysioterapeutti oli arvostanut heidän valintojaan ja näkemyksiään. Joka neljäs (23 %) taas oli kokenut olleensa jokseenkin samaa mieltä siitä, että hänen kertomaansa arvostettiin ja vain harva (3 %) koki ettei ollut samaa, eikä eri mieltä kyseisestä asiasta. Valtaosa (75 %) kyselyyn vastanneista oli sitä mieltä, että heitä oli rohkaistu kertomaan omista kokemuksistaan ja huolistaan liittyen sairauteen ja toimintakyvyn rajoitteisiin. Jokseenkin samaa mieltä siitä oli joka viides (20 %) vastaaja ja pieni osa (5 %) ei ollut samaa, eikä eri mieltä. Jonkin verran yli puolet (61 %) vastaajista oli kokenut, että oli saanut osallistua hoitonsa suunnitteluun ja jokseenkin samaa mieltä siitä oli noin joka kolmas (32 %) vastaaja. Pieni osa (5 %) vastaajista ei ollut samaa, eikä eri mieltä. Pieni osa (2 %) vastaajista oli jokseenkin eri mieltä siitä, että oli saanut osallistua hoitonsa suunnitteluun.



Kuvio 8. Asiakkaiden kokemus: Kumppanuussuhteen rakentaminen

Asiakkaan voimaannuttaminen ja itseohjautuvuuden tukeminen

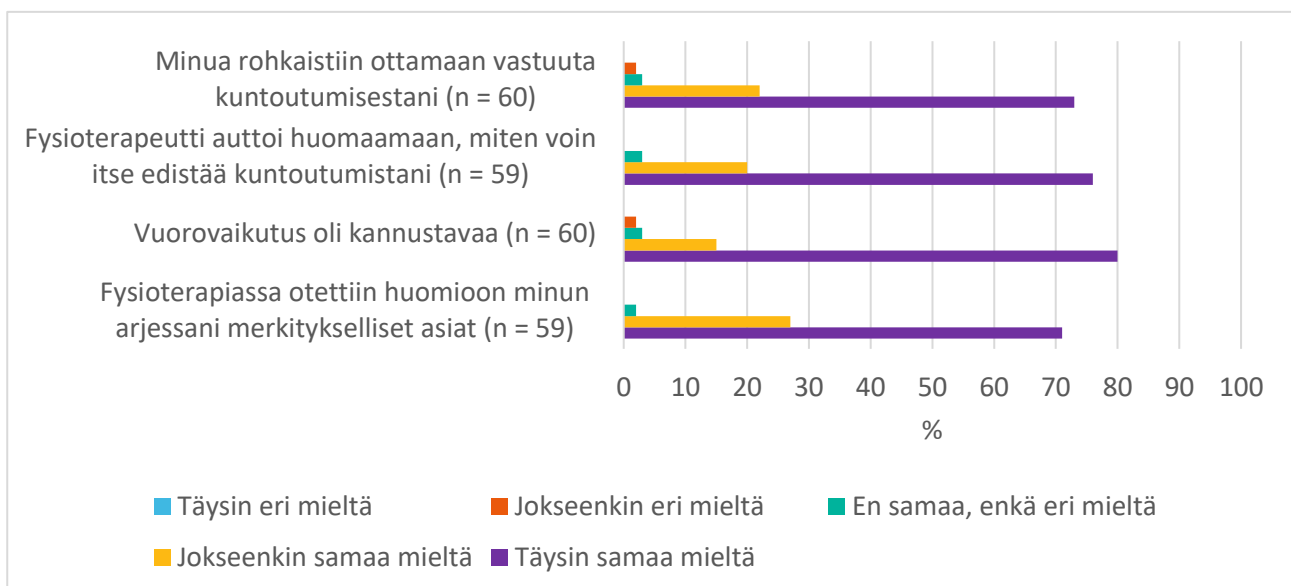
Asiakaslähtöisyyden toteutumista kartoitettiin myös siitä näkökulmasta, miten fysioterapeutti oli onnistunut asiakkaan voimaannuttamisessa ja itseohjautuvuuden tukemisessa. Tähän liittyvät väittämät olivat: ”Minua rohkaistiin ottamaan vastuuta kuntoutumisestani”, ”Fysioterapeutti auttoi huomaamaan, miten voin itse edistää kuntoutumistani”, ”Vuorovaikutus oli kannustavaa” ja ”Fysioterapiassa otettiin huomioon minun arjessani merkitykselliset asiat”.

Edellä olevasta taulukosta 2 voidaan todeta, että vastauksia saatiin 59–60. Kaikkien väittämien saamat keskiarvot olivat korkeita (ka max-min: 4,67–4,73). Eniten vastaajien näkemysten välillä oli eroja seuraavissa väittämässä: ”Minua rohkaistiin ottamaan vastuuta kuntoutumisestani” (ka 4,67, kh 0,63) ja ”Vuorovaikutus oli kannustavaa” (ka 4,74, kh 0,61). Näissä molemmissa väittämässä

vaihteluväli oli kolme. Hieman vähemmän vaihtelua vastaajien näkemyksissä oli seuraavissa väittämissä: ”Fysioterapeutti auttoi huomaamaan, miten voin itse edistää kuntoutumistani” (ka 4,73, kh 0,52), vaihteluväli oli 2 ja ”Fysioterapiassa otettiin huomioon minun arjessani merkitykselliset asiat” (ka 4,6, kh 0,5) ja vaihteluväli oli 2.

Kuvio 9 osoittaa, että täysin eri mieltä ei vastattu mihinkään tämän osatekijän väittämään. Valtaosa (80 %) vastanneista oli kokenut fysioterapeutin kannustavaksi ja jokseenkin samaa mieltä siitä oli 15 prosenttia. Loput vastanneista ei ollut samaa, eikä eri mieltä (3 %). Pieni osa vastanneista (2 %) oli jokseenkin eri mieltä siitä, että fysioterapeutti oli ollut kannustava. Suurin osa (76 %) vastaajista oli kokenut, että fysioterapeutti auttoi huomaamaan, kuinka he voivat itse edistää kuntoutumista. Joka viides (20 %) oli kokenut olevansa jokseenkin samaa mieltä ja pieni osa (3 %) suhtautui väittämään neutraalisti.

Kuviosta 9 voidaan nähdä, että enemmistö (73 %) vastaajista oli kokenut, että heitä oli rohkaistu ottamaan vastuuta omasta kuntoutumisestaan. Joka viides (22 %) oli jokseenkin samaa mieltä. Ei samaa, eikä eri mieltä (3 %) ja jokseenkin eri mieltä (2 %) vastanneiden osuus oli vähäinen. Suurin osa (71 %) vastanneista oli kokenut, että fysioterapeutti oli ottanut huomioon heidän arjessaan merkitykselliset asiat. Lähes joka kolmas (27 %) oli valinnut vastausvaihtoehdon jokseenkin samaa mieltä ja pieni osa (2 %) oli kokenut, ettei ole samaa, eikä eri mieltä fysioterapeutin taidosta ottaa arjessa merkitykselliset asiat huomioon.



Kuvio 9. Asiakkaiden kokemus: Asiakkaan voimaannuttaminen ja itseohjautuvuuden tukeminen

Fysioterapeutin ominaisuudet

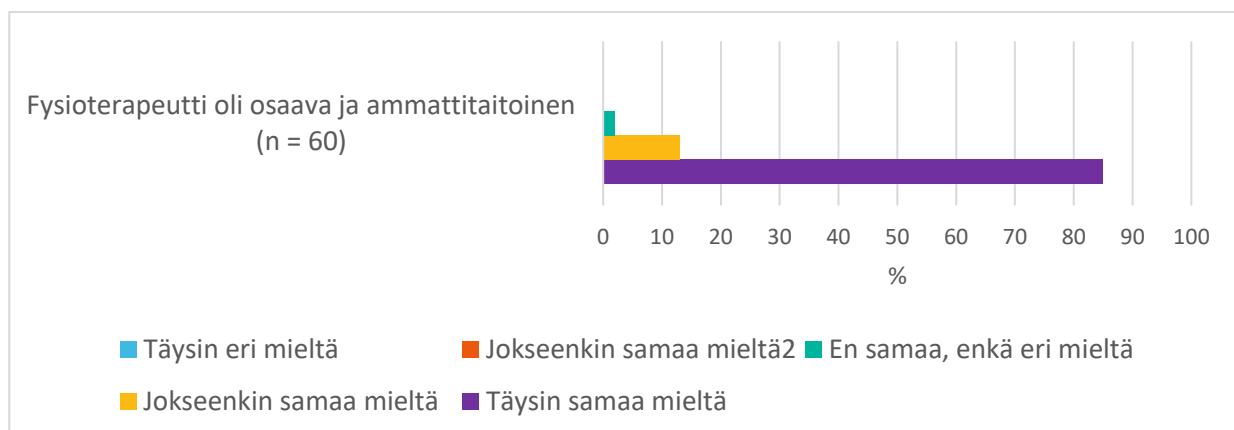
Toinen tutkimuksessa tarkasteltu asiakaslähtöisyyden elementti oli fysioterapeutin ominaisuudet, johon liittyvät niin fysioterapeutin tiedot ja taidot, fysioterapeutin asiakaslähtöisyyttä tukevat ominaisuudet kuin fysioterapeutin reflektiivisyyskin. Tämän osatekijän tilastolliset tunnusluvut esitetään koostettuna taulukkoon 3 ja vastausten jakautuminen prosenttiosuuksina esitetään kuvioissa 10–12.

Fysioterapeutin tiedot ja taidot

Vastaajille esitettiin kyselyssä väittämä ”Fysioterapeutti oli osaava ja ammattitaitoinen”. Taulukosta 3 voidaan nähdä, että kaikki vastasivat väittämään ($n = 60$). Väittämän keskiarvo oli korkea (4,83) ja sen ympärillä tapahtuva hajonta oli melko pientä (kh 0,42). Vaihteluväli oli 2. Kuvio 10 osoittaa, että suurin osa (85 %) vastaajista oli kokenut fysioterapeutin osaavaksi ja ammattitaitoiseksi. Jokseenkin samaa mieltä vastanneiden osuus oli 13 prosenttia. Hyvin pieni osa (2 %) ei ollut samaa, eikä eri mieltä siitä, oliko fysioterapeutti osaava ja ammattitaitoinen.

Taulukko 3. Fysioterapeutin ominaisuudet: tilastolliset tunnusluvut

	N	Puuttuva tieto	Keskiarvo	Keskihajonta	Vaihteluväli
Fysioterapeutti oli osaava ja ammattitaitoinen	60	0	4,83	0,42	2
Fysioterapeutti kohtasi minut yksilöllisesti	60	0	4,87	0,34	1
Minulle jäi tunne, että minusta välitettiin	60	0	4,88	0,32	1
Fysioterapeutti loi ilmapiirin, jossa koin oloni turvalliseksi	60	0	4,88	0,32	1
Fysioterapeutti osasi toimia joustavasti	60	0	4,82	0,43	2
Koin, että yksityisyyttäni kunnioitettiin	59	1	4,92	0,28	1

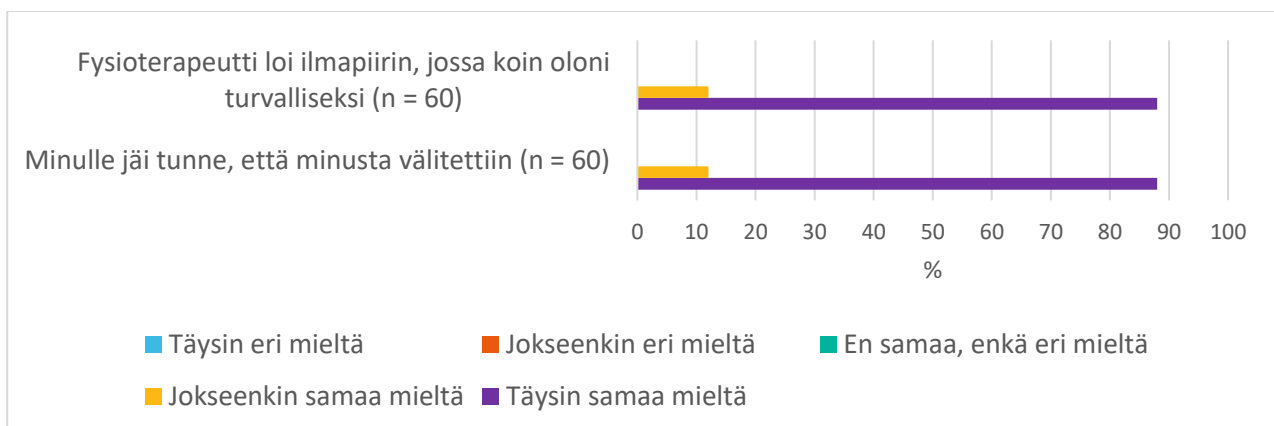


Kuvio 10. Asiakkaiden kokemus: Fysioterapeutin tiedot ja taidot

Fysioterapeutin asiakaslähtöisyyttä tukevat ominaisuudet

Kyselyssä vastaajia pyydettiin tarkastelemaan fysioterapeutin asiakaslähtöisyyttä tukevia ominaisuuksia esittämällä seuraavat väittämät: ”Fysioterapeutti loi ilmapiirin, jossa koin oloni turvalliseksi” ja ”Minulle jäi tunne, että minusta välitettiin”. Taulukko 3 osoittaa, että kaikki vastasivat näihin väittämiin (n = 60). Molempien väittämien keskiarvo oli hyvin korkea (ka 4,88) ja vastaajien näkemysten välillä tapahtuva vaihtelu oli vähäistä (kh 0,32), vaihteluväli oli yksi.

Kuvio 11 havainnollistaa, että fysioterapeutit olivat onnistuneet luomaan turvallisen tuntuksen ilmapiirin vastaanottotilanteessa (täysin samaa mieltä 88 %). Vastaajat olivat myös kokeneet, että fysioterapeutit olivat välittäneet heistä (täysin samaa mieltä 88 %). Loput vastaajat (12 %) olivat jokseenkin samaa mieltä siitä, että fysioterapeutti oli ollut välittävä tai luonut turvallisen ilmapiirin.

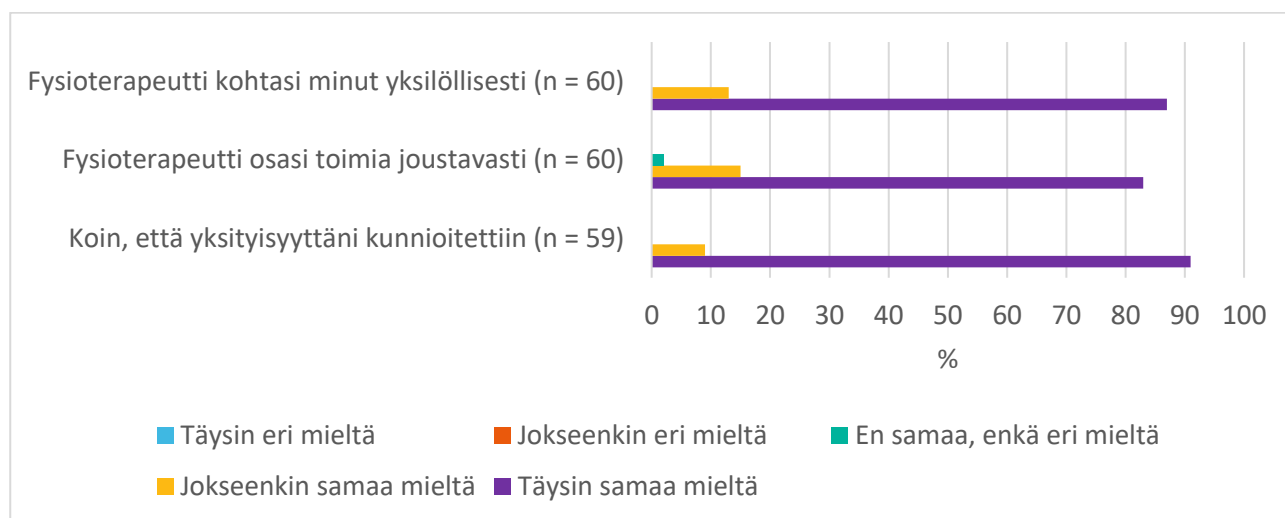


Kuvio 11. Asiakkaiden kokemus: Fysioterapeutin asiakaslähtöisyyttä tukevat ominaisuudet

Fysioterapeutin reflektiivisyys

Taulukosta 3 voidaan todeta, että fysioterapeutin reflektiivisyyteen liittyvissä väittämässä vastausmäärä oli 59–60. Kaikkien kolmen väittämän saama keskiarvo oli korkea ja asiakkaiden mielipiteissä oli vähäistä vaihtelua: ”Fysioterapeutti kohtasi minut yksilöllisesti” (ka 4,87, kh 0,34), vaihteluväli oli 1, ”Koin, että yksityisyyttäni kunnioitettiin” (ka 4,92, kh 0,28), vaihteluväli oli 1 ja ”Fysioterapeutti osasi toimia joustavasti” (ka 4,82, kh 0,43), vaihteluväli 2. Näistä kolmesta väittämästä fysioterapeutin kyky toimia joustavasti jakoi hieman enemmän vastaajien mielipiteitä.

Kuviosta 12 voidaan havaita, että mikään väittämä ei saanut kahta kielteisessä muodossa olevaa vastausvaihtoehtoa eli jokseenkin eri mieltä tai täysin eri mieltä. Lähes kaikki (91 %) vastaajat olivat kokeneet, että fysioterapeutti oli kunnioittanut heidän yksityisyyttään ja kohdannut heidät yksilöllisesti (87 %). Loput vastaajat olivat jokseenkin samaa mieltä siitä, että fysioterapiassa oli toteutunut yksityisyyden kunnioittaminen (9 %) ja yksilöllisyyden huomiointi (13 %). Suurin osa (83 %) vastanneista oli kokenut, että fysioterapeutti oli osannut toimia joustavasti. Osa (15 %) vastanneista oli kokenut, että fysioterapeutti toimi jokseenkin joustavasti. Harva (2 %) vastaaja taas oli kokenut, ettei ole samaa, eikä eri mieltä tästä väittämästä.



Kuvio 12. Asiakkaiden kokemus: Fysioterapeutin reflektiivisyys

6.3 Fysioterapian vastaanottopalvelun toimivuuteen ja kokonaistyytyväisyyteen liittyvät tulokset

Kyselyn yhteydessä toimeksiantajalle kerättiin asiakaskokemustietoa liittyen fysioterapian vastaanottopalvelun toimivuuteen ja kokonaistyytyväisyyteen. Väittämistä saadut tilastolliset tunnusluvut on koottu Taulukkoon 4 ja vastausvaihtoehtojen prosenttiosuudet havainnollistetaan kuviossa 13.

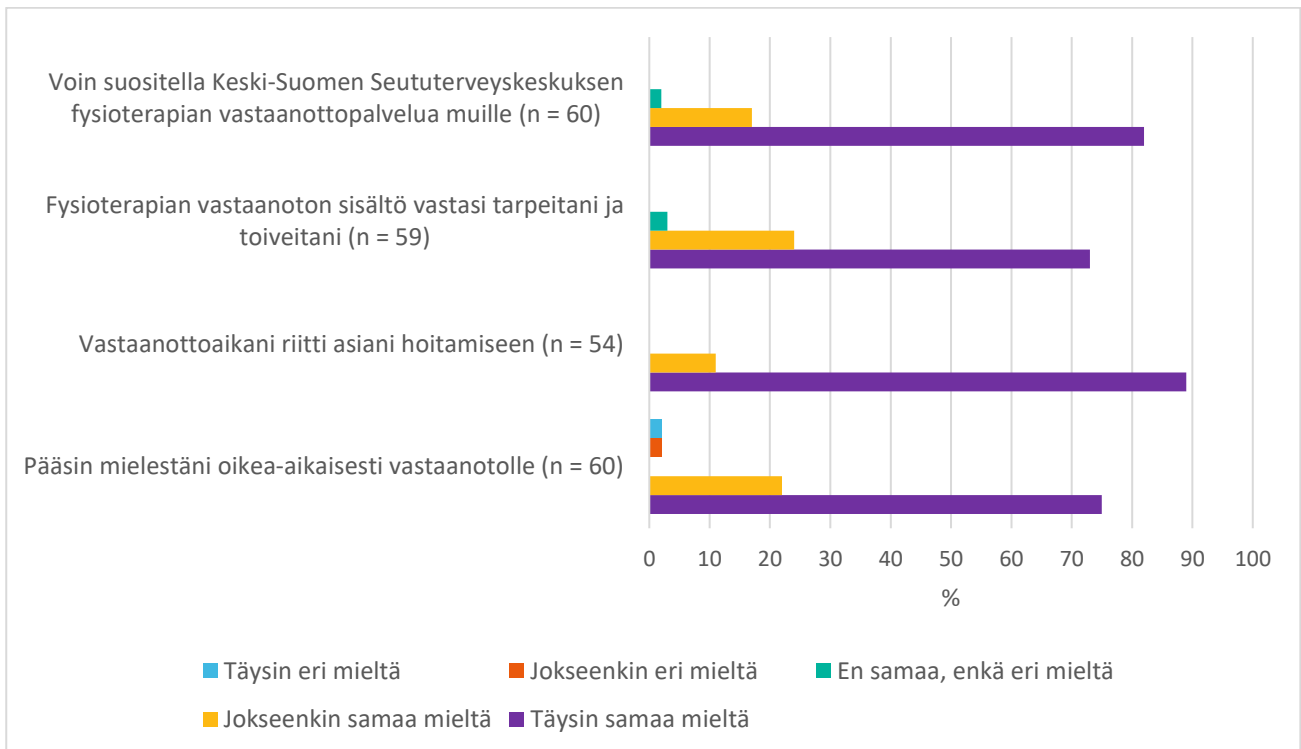
Vastaanotolle pääsyn oikea-aikaisuus

Kyselylomakkeessa esitettiin väittämä: "Pääsin mielestäni oikea-aikaisesti vastaanotolle". Taulukosta 4 voidaan todeta, että tähän väittämään vastasivat kaikki (n = 60). Keskiarvo oli 4,67 ja vastaajien näkemysten välillä oli havaittavissa jonkin verran hajontaa (kh 0,73) ja vastausten

vaihteluväli oli neljä. Kuvio 13 havainnollistaa, että valtaosa vastaajista (75 %) oli kokenut, että fysioterapeutin vastaanotolle pääsy oli toteutunut oikea-aikaisesti ja noin joka viides (22 %) vastaaja oli jokseenkin samaa mieltä. Pieni osa vastanneista oli jokseenkin eri mieltä (2 %) tai täysin eri mieltä (2 %) siitä, että vastaanottoaika oli toteutunut oikea-aikaisesti. En samaa, enkä eri mieltä vastausvaihtoehtoa ei valinnut kukaan vastaaja.

Taulukko 4. Fysioterapian vastaanottopalvelun toimivuus ja kokonaistyytyväisyys: tilastolliset tunnusluvut

	N	Puuttuva tieto	Keskiarvo	Keskihajonta	Vaihteluväli
Pääsin mielestäni oikea-aikaisesti vastaanotolle	60	0	4,67	0,73	4
Vastaanottoaikani riitti asiani hoitamiseen	54	6	4,89	0,32	1
Fysioterapian vastaanoton sisältö vastasi tarpeitani ja toiveitani	59	1	4,69	0,53	2
Voin suositella Keski-Suomen Seututerveyskeskuksen fysioterapian vastaanottopalvelua muille	60	0	4,8	0,44	2



Kuvio 13. Asiakkaiden kokemus: Fysioterapian vastaanottopalvelun toimivuus ja kokonaistyytyväisyys

Vastaanottoajan riittävyys

Kyselyssä vastaajille esitettiin väittämä ”Asiointiaikani riitti asiani hoitamiseen”. Taulukko 4 osoittaa, että väittämään otti kantaa 54 vastaajaa, joiden vastauksista laskettu keskiarvo oli korkea ja vastaajat olivat melko yksimielisiä (4,89, kh 0,32). Vaihteluväli oli yksi. Kuvio 13 osoittaa, että selkeästi suurin osa (89 %) oli kokenut, että vastaanottoaika oli riittänyt oman asian hoitamiseen ja loput (11 %) olivat jokseenkin samaa mieltä.

Palvelun vastaaminen asiakkaan tarpeisiin ja toiveisiin

Kyselylomakkeessa kartoitettiin asiakkaiden kokemusta siitä, vastasiko fysioterapian vastaanottopalvelu heidän tarpeitaan ja toiveitaan. Taulukko 4 osoittaa, että väittämään saatiin yhteensä 59 vastausta. Vastauksista laskettu keskiarvo oli 4,69. Keskiarvon ympärillä oli havaittavissa jonkin verran hajontaa (kh 0,53). Kuvio 13 voidaan nähdä, että kahta

kielteisessä muodossa olevaa vastausta ei valittu lainkaan. Suurin osa (73 %) vastaajista oli kokenut vastaanottopalvelun vastanneen omia tarpeitaan ja toiveitaan. Noin joka neljäs (17 %) vastaaja oli jokseenkin sitä mieltä ja vain harva (3 %) oli kokenut ettei ole samaa, eikä eri mieltä asiasta.

Palvelun suositteluhaluus

Fysioterapian vastaanottopalvelun suositteluhalukkuutta selvitettiin seuraavan väittämän avulla: "Voin suositella Keski-Suomen Seututerveyskeskuksen fysioterapian vastaanottopalvelua muille". Taulukosta 4 nähdään, että kaikki vastasivat väittämään. Keskiarvo oli hyvin korkea (ka 4,8) ja sen ympärillä tapahtui pientä hajontaa (kh 0,44). Vaihteluväli oli kaksi. Kuvioista 13 voidaan nähdä, että väittämään ei tullut yhtään jokseenkin eri mieltä tai täysin eri mieltä vastausta. Suurin osa (82 %) vastanneista oli kokenut, että suosittelisi fysioterapian vastaanottopalvelua muille. Noin joka viides (17 %) vastaaja oli jokseenkin sitä mieltä ja pieni osa (2 %) ei ollut samaa, eikä eri mieltä asiasta.

6.4 Avoin palaute

Kyselylomakkeen lopussa asiakkaalla oli mahdollisuus antaa avointa palautetta: "Mikäli haluat tarkentaa edellisiä vastauksiasi, ole hyvä ja kuvaa näkemyksesi". Avointa palautetta antoi yhteensä 12 vastaajaa. Yhteistä niissä oli se, että palautteet olivat pelkästään myönteisiä. Avoimissa palautteissa tuli esiin vastaajien tyytyväisyys hyvään asiakaspalveluun, vuorovaikutukseen, osaamiseen sekä miellyttävään ilmapiiriin.

Palautteissa oli tunnistettavissa adjektiiveja, jotka kuvastavat fysioterapeuttien asiakaslähtöisyyttä tukevia ominaisuuksia. Niitä olivat loistelias, asiallinen, kannustava, kuunteleva, asiantunteva ja ammattitaitoinen. Eräs vastaaja oli kommentoinut fysioterapeutin toimintaa näin: "Fysioterapeutti oli avoin ja läsnä oleva minun asialleni". Fysioterapeuttien osaamista keuhuttiin useammassa palautteissa ja esimerkiksi eräs palautteen antaja totesi siihen liittyen näin: "Tieto- ja taitomäärä asioissa enemmän kuin asiantuntevaa". Myös fysioterapian vastaanottotilanteen miellyttävä ilmapiiri nousi esiin palautteissa esimerkiksi seuraavasti: "Mukava, leppoisa ja kiireetön tunnelma". Muutama palaute osoitti, että fysioterapiaan pääsy oli onnistuttu järjestämään asiakkaalle nopeasti. Se näkyy selkeästi näissä palautteissa: "Pääsin vastaanotolle jo seuraavana päivänä, mikä hyvä juttu"

ja ”Nopea ja hyvä apu”. Myös seuraavissa kahdessa palautteessa tulee esiin tyytyväisyys fysioterapeutin toimintaan: ”Uskon saamieni ohjeiden auttavan vaivaan, mikä minulla on” ja ”Lupasi viedä asiaani eteenpäin”.

7 Pohdinta

Tässä luvussa pohditaan ensin tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä. Lisäksi tarkastellaan tutkimuksen tuloksia ja esitetään tutkimuksen johtopäätökset. Lopuksi kuvataan tutkimuksen ja opinäytetyön yleistä merkitystä ja esitetään jatkotutkimusaihe.

7.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen tekijää sitovat ”luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto” (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2023, 12). Tutkimuksessa tulee ottaa huomioon hyvä tieteellinen käytäntö ja eettiset kysymykset. Jokaisessa työvaiheessa noudatetaan rehellisyyttä ja tarkkuutta. Hyvän tieteellisen käytännön mukaista on tutkimustyön tekeminen avoimesti ja vastuullisesti. Tieteen avoimuus ja vastuullisuus liittyvät niin tiedonhankintaan, tulosten tallennukseen ja raportointiin kuin tulosten arviointiin. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2021.)

Luotettavuus

Tarkastelemalla tutkimuksen reliabiliteettia ja validiteettia saadaan käsitys tutkimuksen kokonaisluotettavuudesta (Vilka 2007, 174). Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeen (2012, 6) mukaan hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että tutkija käyttää tutkimuksen kriteerit täyttäviä tutkimusmenetelmiä. Tämän tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että sen toteutukseen valittiin tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimuskysymyksiin soveltuvat menetelmät. Tutkimuskysymyksiin haettiin vastausta määrällisellä tutkimusotteella, koska tutkimuksen tarkoituksena oli hankkia yleistettävää tietoa fysioterapian vastaanottopalvelun asiakaslähtöisyyden toteutumisesta. Määrällinen tutkimusote soveltuu tutkimuksiin, joissa tutkittavaa ilmiötä halutaan tarkastella yleistämällä ja numeerisen tiedon avulla kuvailemalla (Vilka 2007, 13–14). Määrällinen tutkimusote ja tutkimuksessa käytetyt analysointimenetelmät auttoivat saamaan vastaukset tässä tutkimuksessa asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Kanasen (2019, 75) mukaan määrällinen tutkimusote soveltuu,

jos tutkittavasta ilmiöstä on saatavilla sitä selittäviä teorioita. Fysioterapian asiakaslähtöisyydestä on tehty useita tutkimuksia aivan viime vuosina, jotka mahdollistivat tämän tutkimuksen toteuttamisen määrällisen tutkimusotteen avulla. Tämän tutkimuksen luotettavuutta pyrittiin lisäämään sillä, että se suunniteltiin ja toteutettiin mahdollisimman huolellisesti määrällisen tutkimuksen vaiheita seuraten.

Tutkimuksen reliabiliteetin voidaan katsoa olevan hyvä, kun tutkimuksen tulokset eivät ole sattumanvaraisia eli se on toistettavissa. Toteuttamalla tutkimus tarkkuutta ja huolellisuutta noudattaen voidaan välttyä satunnaisvirheiltä. (Vilka 2007, 149.) Uusintamittauksella voidaan varmistaa tutkimuksen reliabiliteetti (Kananen 2010, 129). Tämän tutkimuksen reliabiliteettia on haastava arvioida, koska vastaavaa tutkimusta ei ole aiemmin toteutettu, eikä uusintamittaukseen ollut mahdollisuutta. Tämän tutkimuksen kanssa samansuuntaisia tuloksia saatiin Terveysasemakyselyssä vuonna 2022, jossa fysioterapian vastaanottopalvelua käyttäneet asiakkaat olivat myös kokonaisuudessaan hyvin tyytyväisiä saamaansa kohteluun ja asiakaspalveluun (Terveysasemien asiakaspalaute 2022). Tutkimusten suora vertailu on tehtävä kuitenkin varoen, koska mittareiden välillä on eroja. Tässä opinnäytetyössä toteutettu tutkimusprosessi pyrittiin toteuttamaan ja raportoimaan mahdollisimman tarkasti, jotta se on jonkun muun tutkijan toistettavissa samalla tavalla. Samalla on kuitenkin syytä huomioida asiakaskokemuksen kompleksinen luonne. Asiakaskokemus on aina asiakkaan dynaaminen ja subjektiivinen kokemus, johon vaikuttavat palvelua kohtaan asetetut odotukset, palvelutilanne sekä vallitsevat sosiokulttuuriset tekijät (Becker ja Jaakkola 2020, 640, 642). Jos tämä tutkimus toistettaisiin samalla tavalla myöhemmin uudelleen, voisivat tulokset olla erilaiset riippuen vallitsevasta organisaatiokulttuurista, fysioterapeutin palveluasenteesta ja asiakkaan odotuksista.

Validi tutkimus mittaa sitä, mitä siinä halutaankin mitata. Validissa tutkimuksessa teoreettiset käsitteet on onnistuttu muuttamaan mitattavaan muotoon. (Vilka 2007, 150.) Tutkimuksen suunnittelun alkuvaiheessa keskityttiin avainkäsitteenä olleen fysioterapian asiakaslähtöisyyden operatiiviseen mittaukseen ja tutkimuksessa käytetyn mittarin laadintaan. Kananen (2015) mukaan mittarin suunnittelu on tutkimuksen onnistumisen kannalta yksi ratkaisevan tärkeä asia. Validiteettia voidaan lisätä perehtymällä laajasti teoreettisiin käsitteisiin ja aiheeseen liittyviin aiempiin tutkimuksiin ja hyödyntää niitä, koska ne sisältävät toimiviksi ja luotettavaksi todettuja mittareita. (Kananen 2015, 226, 350.) Tämän tutkimuksen mittarin laadinnassa hyödynnettiin monipuolisesti luotettavia

ja vertaisarvioituja uusia tutkimuksia, joista suurin osa oli kansainvälisiä. Asiakslähtöisyyteen tutustuttiin lisäksi kotimaisten ja ulkomaisten asiantuntijalaitosten julkaisujen avulla. Tämän tutkimuksen validiteettia lisättiin myös sillä, että mittari koostettiin aiempien validien asiakaskokemusmittareiden (Terveysasemakysely 2022, Karhula & Salminen 2015; Karinkanta & Heiskanen 2021) avulla sekä hyödynnettiin Keski-Suomen Seututerveyskeskuksen käytössä ollutta asiakaspalaute-mittaria.

Kyselylomake pyrittiin laatimaan niin, että siinä esitetyt kysymykset ja vastausvaihtoehdot olivat tutkittaville ymmärrettäviä ja selkeitä. Valli (2018) toteaa, että epäonnistuneet kysymykset voivat aiheuttaa virheitä tutkimustuloksiin ja heikentää luotettavuutta. Sekä kysymysten että vastausvaihtoehtojen on oltava ymmärrettäviä vastaajille. (Valli 2018, 94, 140.) Validiteetin lisäämiseksi kysymysten ja vastausvaihtoehtojen selkeys varmistettiin sillä, että lomake esitettiin ja sitä kehitettiin saadun palautteen perusteella. Lisäksi lomake hyväksyttiin toimeksiantajaorganisaatiossa. Mittarin laadintaa kohderyhmälle soveltuvaksi tuki se, että tutkimuskonteksti oli entuudestaan tuttu opinnäytetyöntekijälle.

Kyselylomakkeeseen sisällytetyn avoimen kysymyksen avulla haluttiin varmistaa se, että vastaajilla oli mahdollisuus päästä perustelevaan näkemyksensä ja tuomaan esiin asioita, joita tutkija ei mahdollisesti ollut osannut ottaa huomioon. De Silva (n.d.) toteaa, että organisaationäkökulmasta laadittuihin asiakaspalautekyselyihin tulee suhtautua tietyllä kriittisyydellä. Palveluntarjoajan ja asiakkaan näkemys palvelussa merkityksellisistä asioista voivat poiketa toisistaan. (De Silva n.d. 16.) Tässä tutkimuksessa organisaatiolähtöistä ajattelua pyrittiin välttämään sillä, että sen suunnittelussa hyödynnettiin tutkimuksia, jotka auttoivat tarkastelemaan fysioterapian asiakslähtöisyyttä asiakkaiden näkökulmasta. Asiakkaat olisi voitu osallistaa kyselylomakkeiden suunnitteluun. Se olisi varmistanut asiakkaan näkökulman tässä tutkimuksessa.

Kysely toteutettiin kokonaistutkimuksena, koska tarkoituksena oli saada yleistettävää ja luotettavaa tietoa palvelun nykytilanteesta. Minimitavoitteena olleen 50 vastausmäärän varmistamiseksi aineistonkeruuta päätettiin jatkaa vielä toisella viikolla. Saavutettua vastausmäärää (n = 64) voidaan pitää kohtuullisen hyvänä, koska asiakkaiden vastaushalukkuus oli todettu haasteelliseksi organisaatiossa aiemmin toteutetuissa kyselyissä. Vastausmäärää on pidettävä kunnioitettavana myös siksi, että siihen osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen. Kosklin ja muut (2020, 85) ovat

todenneet, että terveydenhuollon palvelua käyttävät asiakkaat eivät ole tottuneet palautteen antajan rooliin. Fysioterapiayksikössä ei ollut aiemmin kerätty asiakaspalautetta, joten kyselyyn vastaaminen oli asiakkaille uusi tilanne. Kohderyhmän vastausmotivaatiota pyrittiin lisäämään sillä, että tutkittaville laadittiin kyselyn toteutuksesta kertova saatekirje. Tutkijana toiminut opinnäytetyöntekijä ei ollut aineistonkeruuvaiheessa itse paikalla, vaan siitä huolehtivat fysioterapeutit. Tutkimuksen luotettavuuden lisäämiseksi työntekijät perehdytettiin etukäteen huolellisesti kyselyn toteuttamiseen liittyen.

On kuitenkin mahdollista, että kaikki kohderyhmään kuuluvat eivät vastanneet kyselyyn. Tutkimuksen vastausprosentin määrittäminen on tärkeää tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa (Tähtinen ym. 2020, 30). Vastausprosenttia ei pystytty tässä tutkimuksessa esittämään, koska opinnäytetyöntekijän ei ollut mahdollisuutta saada toimeksiantajan rekistereistä selville tarkkaa kohderyhmän kokoa tutkimusajankohtana. Kohderyhmän koon selvittämiseen olisi voitu pohtia muita keinoja tutkimuksen suunnitteluvaiheessa. Vaikka kadon arviointia ei voitu tehdä, eikä tuloksia voida yleistää laajemmin, tulokset antavat luotettavaa tietoa kyselyyn vastanneiden asiakkaiden kokemuksista tässä tutkimuskontekstissa. Ne ovat arvokasta tietoa fysioterapiapalveluiden kehittämisen kannalta, joten ne kannattaa ottaa huomioon. Tulosten luotettavuutta lisää se, että vastauksia saavutettiin kaikista tutkimuksessa mukana olleista toimipaikoista ja tutkittavien joukko edustaa määriteltyä kohderyhmää. Lisäksi tulokset perustuvat erilaisten vastaajien näkemyksiin (Taulukko 1). Jotta tutkimuksessa voidaan tehdä luotettavia päätelmiä, tulee tutkittavien edustaa kohderyhmää (Tähtinen ym. 2020, 16).

Kananen (2015, 277) toteaa, että tutkimukseen liittyvä kato voi johtua siitä, ettei tutkittavia tavoiteta, he eivät halua vastata kyselyyn tai he vastaavat vaillinaisesti. Tämän tutkimuksen katoa pyrittiin vähentämään sillä, että kyselyyn vastaaminen tehtiin tutkittaville mahdollisimman yksinkertaiseksi ja helpoksi. Tutkimuksen suunnitelmavaiheessa harkinnassa oli kyselyn toteuttaminen sähköisesti, mutta paperinen kyselylomake todettiin fysioterapiayksikössä toimivaksi ratkaisuksi kohderyhmä huomioiden. Jatkossa vastaavia kyselyitä toteutettaessa olisi asiakkaille kuitenkin hyvä tarjota myös sähköinen vastaamismahdollisuus. On mahdollista, että sillä voitaisiin lisätä etenkin nuorempien asiakkaiden vastaushalukkuutta. Lomakkeen selkeys ja vastaamiseen kuluva riittävän lyhyt aika varmistettiin esitestaamisen avulla. Myös lomakkeen valmiiden vastausvaihtoehtojen (Likert asteikko) avulla vastauskatoa pyrittiin minimoimaan.

Tuloksia voidaan pohtia kriittisesti ja miettiä, ovatko kyselyyn osallistuneet vain kaikista tyytyväisimmät asiakkaat. Terveystieteiden tutkimusten asiakkaathan eivät ole tottuneet palautteen antamiseen ja etenkin negatiivisessa muodossa (De Silva n.d. 16; Kosklin ym. 2020, 85). Lisäksi De Silva (n.d. 16) on todennut, että vastaajat saattavat uskoa positiivisen palautteen olevan tutkimuksen tekijän kannalta hyväksyttävämpää ja pelkäävät negatiivisen palautteen johtavan epäsuotuisaan kohteluun jatkossa. Tässä tutkimuksessa edellä mainitun kaltaisia harhoja pyrittiin pienentämään toteuttamalla kysely anonyymisti.

Tutkimuksen luotettavuutta lisättiin toteuttamalla kysely heti vastaanotolla asiainnin päätteeksi. Esimerkiksi Becker ja Jaakkola (2020, 638) suosittelevat asiakaskokemuskyselyn toteuttamista mahdollisimman reaaliaikaisesti, koska asiakkaalla on tällöin palvelukokemus tuoreessa muistissa, eikä vastaaminen ole muistin varassa. Mikäli asiakkailla on ollut vastaanottotilanteen jälkeen kiire, on osa voinut jättää sen takia osallistumatta tähän tutkimukseen. Yksi vaihtoehto olisi ollut antaa asiakkaalle mahdollisuus vastata kyselyyn rauhassa jälkikäteen ja toteuttaa se esimerkiksi postikyselynä tai sähköisenä kyselynä.

Kyselylomakkeen vastausasteikoksi valittiin toimeksiantajan mittarin kanssa yhteneväinen 5-portainen Likert-asteikko, joka soveltuu juuri mielipideväittämiin (Vilka 2007, 49). Tässä kyselyssä käytetty asteikko alkoi myönteisestä vastausvaihtoehdosta (täysin samaa mieltä), joka voi vaikuttaa vastaajia johdattelevalta. Kyselyssä käytettiin myös en osaa sanoa -vastausvaihtoehtoa. Sen avulla vastaajalla on ollut mahdollisuus löytää itselleen sopiva vastaus tilanteessa, jossa hänellä ei ole ollut kokemusta asiasta (Vilka 2007, 109). En osaa sanoa -vastauksia tuli yhteensä vain neljä ja ne olivat kaikki eri väittämissä. En osaa sanoa -vastausvaihtoehto päätettiin luokitella tässä tutkimuksessa puuttuvaksi tiedoksi, jotta ne eivät vääristäisi tuloksia (KvantiMOTV 2007). Voidaan toisaalta kriittisesti pohtia sitä, olisiko nämä vastausvaihtoehdot tulleet sisällyttää analyysiin ja esittää vastausvaihtoehtojen prosentuaalisten jakautumien yhteydessä.

Väittämässä ”Vastaanottoaikani riitti asiani hoitamiseen” havaittiin selkeää vastauskatoa, joka voi kertoa jonkinlaisesta validiteettiongelma. Kyseisen väittämän mahdollinen epäselvyys ei tullut kuitenkaan esille lomakkeen esitestausvaiheessa. Huomionarvoista on myös se, että se on käytössä validissa Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laatuasiakaspalautekyselyssä (Terveystieteiden kysely)

2022). Jatkossa tämän väittämän soveltuvuutta fysioterapiakontekstiin on kuitenkin arvioitava tai sitä on selkiytettävä jollakin tapaa.

Paperilomakkeilla saatu tutkimusaineisto syötettiin huolellisesti SPSS tilasto-ohjelmaan ja se toistettiin virheiden minimoimiseksi ja luotettavuuden varmistamiseksi. SPSS-ohjelman ja analyysimenetelmien oikeaoppisen käytön varmistamiseksi opinnäytetyöntekijä hyödynsi oppilaitokselta saatavilla ollutta asiantuntija-apua. Tulosten analysoinnissa hyödynnettiin tilastollista analysointitapaa, joka soveltui tämän tutkimuksen tarkoitukseen. Se auttoi saamaan vastaukset asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Tutkimustulosten tarkastelussa hyödynnettiin sekä tilastollisia tunnuslukuja että prosenttiosuuksia, jotta tulosten perusteella pystyttiin tekemään luotettavia johtopäätöksiä. Tutkimuksen tulokset esitetään tähän raporttiin laadituissa taulukoissa ja kuvioissa, jotta ulkopuolinen lukija pystyy seuraamaan tutkimuksessa tehtyjä tulkintoja.

Objektiivisuus

Tutkimuksen objektiivisuus on määrällisen tutkimuksen yksi tärkeä tavoite (Valli 2018, 20; Vilka 2007, 13). Tutkimuskonteksti oli opinnäytetyöntekijän työnantajaorganisaatio. Tekijä ei kuitenkaan työskennellyt tutkimuksen suunnittelun ja toteutuksen aikaan organisaatiossa, mikä edesauttoi tutkittavan ilmiön tarkastelua ulkopuolisin silmin. Lisäksi tekijä on pyrkinyt tietoisesti pitämään omat tulkinnat ja näkemykset sivussa mahdollisimman hyvin koko tutkimusprosessin ajan.

Kyselylomakkeeseen liittyviä jatkokehitysehdotuksia

Tutkimusprosessin myötä opinnäytetyöntekijä tunnisti muutamia kehittämistarpeita kyselylomakkeessa. Eräs kyselyyn vastaaja ehdotti avoimen palautteen yhteydessä, että kyselyn väittämät kannattaa laatia neutraalimpaan muotoon. Lomakkeen väittämät olivat positiivisessa muodossa (esim. ”Fysioterapeutti oli osaava ja ammattitaitoinen”), joka voi johdatella vastaajaa antamaan myönteistä palautetta. Huomionarvoista on, että väittämät koostettiin hyödyntämällä valideiksi todettuja palautekyselyitä (Terveysasemakysely; Kelan Kaarikysely), joiden väittämät eivät ole neutraaleja. Neutraalimpi tapa kartoittaa asiakaskokemusta voisi esimerkiksi olla se, että asiakasta pyydetään arvioimaan fysioterapeutin osaamista ja ammattitaitoa seuraavalla asteikolla: erittäin huono - erittäin hyvä.

Kyselyssä käytettiin Likertin asteikkoa, joka oli yhtenevä toimeksiantajan mittarin kanssa. Se alkaa myönteisestä vastausvaihtoehdosta ("Täysin samaa mieltä"). Kyselylomakkeen jatkokehittämissä on huomioitava mielipideväittämien asteikon muuttaminen alkamaan arvosta 1 eli täysin eri mieltä, jotta siitä saadaan Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen laatiman kansallisen suosituksen mukainen. Lisäksi en osaa sanoa -vastausvaihdon voi jättää pois ja pyytää asiakasta jättämään kohta tyhjäksi, jos hänellä ei ole kokemusta kyseisestä asiasta. (Sainio & Lenkkeri 2022, 10–11.)

Kyselylomakkeen yhteydessä kartoitettiin, kokiko asiakas päässeensä fysioterapiaan oikea-aikaisesti esittämällä väite "Pääsin mielestäni oikea-aikaisesti vastaanotolle. Jotta asiakkaiden hoitoon pääsykokemuksesta saataisiin luotettavampi ja monipuolisempi käsitys, voisi seuraavat väittämät olla myös tarkoituksenmukaista ottaa käyttöön: "Sain tarvitsemani palvelun/hoidon kun sitä tarvitsin" (Terveysasemakysely 2022) ja "Pääsin hoitoon riittävän nopeasti" (Aalto ym. 2017, 2).

Tässä kyselylomakkeessa palvelun suositteluhalukkuutta mitattiin 5-portaisella asteikolla, koska se oli toimeksiantajaorganisaation Qpro-kyselyssä käytössä. Asteikko osoittautui haasteelliseksi, koska sen avulla ei pystynyt laskemaan NPS-indeksiä. Tulosten tulkinnassa hyödynnettiin tunnuslukuja ja vastausten prosenttiosuuksia. Esimerkiksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitos suosittelee 10 portaista asteikkoa tähän niin sanottuun Net Promoter Score (NPS)-mittariin (Sainio & Lenkkeri 2022, 10). Keski-Suomen hyvinvointialueen käyttöön ottamassa asiakaspalautekyselyssä on otettu käyttöön kansallisen suosituksen mukainen NPS-mittari (Anna palautetta n.d.). Tässä tutkimuksessa käytettyyn lomakkeeseen olisi jatkossa suositeltavaa vaihtaa myös 10-portainen asteikko.

Asiakaslähtöiseen fysioterapiaan kuuluu jaettu päätöksenteko eli asiakkaalle on annettava mahdollisuus päättää siitä, mikä hänelle on parasta. Se on tärkeää, koska tämän myötä asiakkaan sitoutuneisuus ja tyytyväisyys hoitoa kohtaan lisääntyvät. (Fernandes ym. 2022, 6.) Tässä kyselyssä ei selvitetty, kokiko asiakas saavansa osallistua hoitoon liittyvään päätöksentekoon. Voidaankin pohtia olisiko lomakkeeseen lisättävä seuraava väittämä: "Sain osallistua hoitoani koskevaan päätöksentekoon".

Eettisyys

Tieteellisen tutkimuksen tekijän on toimittava muita ihmisiä ja ympäristöä arvostavasti (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2023, 12). Tutkimusaiheen valinnalla opinnäytetyöntekijä pyrki osoittamaan arvostusta toista ihmistä ja toimeksiantajaa kohtaan. Asiakslähtöisyyteen ja asiakkaiden näkemysten kuulemiseen keskittyvä työ on eettisesti arvokas ja se toteutettiin aiheuttamatta haittaa kenellekään osapuolelle. Fysioterapeuttien eettisten ohjeiden (2014, 5) mukaan fysioterapeutin tulee toimia laadukkaasti ja edistää niin omaa kuin ammattialansa kehittämistä. Tämän työn avulla voidaan edistää fysioterapiapalveluiden laadun kehittämistä ja lisätä ammattilaisten ja organisaation ymmärrystä fysioterapian asiakslähtöisyydestä. Tutkimuksen suunnittelu, toteutus ja raportointi on pyritty toteuttamaan loukkaamatta ulkopuolisia. Tutkimukseen pyydettiin asianmukainen tutkimuslupa. Opinnäytetyön lähdemerkinnät ja viitaukset on tehty Jyväskylän ammattikorkeakoulun ohjeita noudattamalla, jolla osoitetaan arvostusta muille tutkijoille ja asiantuntijoille.

Tutkittaville tulee antaa oikeus sananvapauteen, henkilökohtaiseen vapauteen, uskonnonvapauteen ja koskemattomuuteen. Lisäksi tutkittavien perusteellisesta informoinnista tulee huolehtia. (Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarvointi Suomessa 2019, 7–9). Tutkittaville laadittiin saatekirje (Liite 2), jossa heille kerrottiin avoimesti tutkimuksen tarkoituksesta, tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja tietoisesta suostumuksen antamisesta kyselyyn vastattaessa. Tutkittavia informoitiin myös tutkimusaineiston käsittelyyn ja julkaisuun liittyvistä käytännöistä. Saatekirjeessä oli opinnäytetyöntekijän yhteystiedot, jotta tutkittavilla oli mahdollisuus esittää halutessaan lisäkysymyksiä. Tutkittavilla oli kyselyssä oikeus ilmaista kokemuksensa ja niitä kunnioitettiin opinnäytetyöprosessin kaikissa vaiheissa.

Tutkittavien yksityisyyden säilymisestä tulee huolehtia (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019, 12). Tässä tutkimuksessa ei kerätty henkilötietoja ja kyselylomakkeen taustakysymykset laadittiin anonymiteetti turvaten. Myös fysioterapeuttien anonymiteetti turvattiin. Aineiston säilyttämisessä noudatettiin erityistä tarkkuutta ja työskennellessä käytettiin vain tietoturvallisia palveluja. Tutkimusaineisto hävitetään heti opinnäytetyön julkaisemisen jälkeen.

Hyvän tieteellisen käytännön mukaista on noudattaa rehellisyyden periaatetta (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2023, 12). Tässä opinnäytetyössä noudatettiin raportoinnin avoimuuden periaatetta. Tutkimustulokset raportoitiin taulukoiden ja kuvien avulla, jotta ulkopuolisen on mahdollista tehdä niistä päätelmiä ja arvioida tutkimuksen luotettavuutta.

7.2 Tulosten tarkastelu

Asiakaslähtöisyyteen keskittyvä opinnäytetyön aihe on hyvin ajankohtainen ja tärkeä. Asiakaslähtöisten palveluiden kehittäminen on yksi kärkitavoite parhaillaan käynnissä olevassa sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa (Palvelujen kehittäminen 2022). Asiakaslähtöisyys on välttämättömyydenä, jotta terveydenhuollon kiihtyvää palvelutarpeen kasvua ja kustannusten nousua pystytään hillitsemään (Framework on integrated, people-centred health services 2016, 2). Kehittämällä kuntoutuspalveluiden asiakaslähtöisyyttä pystytään asiakkaalle tarjoamaan palvelua, joka on asiakkaan tarpeita vastaavaa, vaikuttavaa ja oikea-aikaista (Paltamaa ym. 2011, 23).

Tässä opinnäytetyössä toteutetun kyselytutkimuksen tarkoituksena oli kuvata asiakaslähtöisyyden toteutumisen nykytilannetta fysioterapian vastaanottopalveluissa. Tutkimuksessa haettiin vastausta siihen, miten asiakaslähtöisyys toteutuu fysioterapeutin vastaanotolla ja mitä kehitettävää fysioterapian asiakaslähtöisyydessä on asiakkaan kokemana. Fysioterapeutin ja asiakkaan välille rakentuva kumppanuus- ja vuorovaikutussuhde on asiakaslähtöisyyden toteutumisen kannalta keskeistä (ks. esim. Jesus ym. 2022, 112; Kidd ym. 2011, 160; Killinback ym. 2022, 423; Naylor ym. 2022, 954), joten sitä haluttiin tarkastella tässä tutkimuksessa. Lisäksi tässä tutkimuksessa oltiin kiinnostuneita fysioterapeuttien ominaisuuksista, joilla on vaikutusta asiakaslähtöisyyden toteutumiseen (ks. esim. Killinback ym. 2022, 417–418). Opinnäytetyön toimeksiantajalle kerättiin kyselyn yhteydessä asiakaskokemustietoa fysioterapian vastaanottopalvelun toimivuudesta ja kokonaisuutyytyväisyydestä.

Tässä tutkimuksessa onnistuttiin tavoittamaan tutkittaviksi kohderyhmää edustavia henkilöitä monipuolisesti (Taulukko 1). Vastanneiden joukossa oli sekä miehiä että naisia. Vastaajien taustatiedoista voitiin havaita, että 60–69- ja 70–79-vuotiaiden osuus korostui ja alle 40-vuotiaita oli taas selkeästi vähemmän vastanneiden joukossa. Ikääntymisen myötä riski erilaisiin sairauksiin ja toimintakyvyn rajoitteisiin lisääntyy, mikä kasvattaa myös fysioterapiatarvetta. Voidaankin ajatella,

että se selittäisi tämän tutkimuksen ikäluokkien jakautumia. Asiakkaan toimintakykyyn liittyvä haaste ei yleensä ratkea yhdellä vastaanottokäynnillä, vaan fysioterapian progressiivisuuden toteutumiseksi ja asiakkaan kannustamiseksi on tarpeen järjestää kontrollikäyntejä. Tämä voisi taas selittää sitä, että vastanneiden joukossa oli selkeästi eniten niitä, jotka olivat jo käyneet aiemmin fysioterapiassa (63 %). Toisaalta tutkimukseen osallistui myös niitä, jotka olivat vasta ensimmäistä kertaa fysioterapeutin vastaanotolla (30 %). Huomionarvoinen havainto on se, että vastaajien joukossa oli hyvin vähän niitä, jotka käyvät säännöllisesti fysioterapiassa (7 %). Osa säännöllisen fysioterapian tarpeessa olevista asiakkaista käy ryhmämuotoisessa tai ostopalveluna tuotetussa fysioterapiassa, mikä voisi selittää heidän vähäistä määräänsä tässä tutkimuksessa. Tutkittavan mukaanottokriteerinähän oli yksilömuotoinen vastaanottokäynti tutkimuskontekstissa.

Tutkimuskontekstissa fysioterapeuttien vastaanottoajat ovat tavallisesti 45–60 minuutin pituisia, joka näkyy selkeästi myös tässä tutkimuksessa. Valtaosa vastanneista (82 %) oli asioinut 30–60 min vastaanottoajalla. Toisaalta tuloksista ilmeni sekin, että asiakkailla saattaa olla myös tätä lyhyempiä tai pidempiä vastaanottoaikoja. (Taulukko 1.) Asiakaslähtöisyyden toteutumisen kannalta on tärkeää, että asiakkaan kuunteluun ja hänen kanssaan käytävään keskusteluun on varattu riittävästi aikaa (ks. esim. Drayton ym. 2021, 9; Killinback ym. 2022, 424). Se, minkä pituinen aika asiakkaalle tulee varata, riippuu aina asiakkaan yksilöllisestä tilanteesta. Tätä pohditaan lisää vastaanottoajan riittävyyteen liittyvien tulosten tarkastelun yhteydessä.

Asiakaslähtöisyyden toteutuminen: Fysioterapeutin ja asiakkaan välinen vuorovaikutus

Tässä tutkimuksessa asiakaslähtöisyyttä tarkasteltiin fysioterapeutin ja asiakkaan välisen vuorovaikutuksen näkökulmasta. Vuorovaikutuksessa on tärkeää sekä kumppanuussuhteen rakentaminen että asiakkaan voimaannuttaminen ja itseohjautuvuuden tukeminen (Killinback ym. 2022, 420, 423–424). Vuorovaikutukseen liittyvistä tuloksista voitiin nähdä, että fysioterapeuteilla on kumppanuussuhteen rakentumisen kannalta tärkeitä taitoja. Fysioterapeutit näyttivät onnistuneet erityisen hyvin asiakkaiden kuuntelussa. Valtaosa kyselyyn vastanneista oli kokenut, että heitä oli kuunneltu tarkasti ja kärsivällisesti. (Kuvio 8 & Taulukko 2.) Myös seuraava avoin palaute kuvastanee sitä, että asiakas oli kokenut tulleeensa kuulluksi: ”Fysioterapeutti oli avoin ja läsnä oleva minun asialleni”. Mudge ja muut (2014, 451) toteavat, että ilman asiakkaan mieltymysten ja toiveiden kuulemistä huolellisesti, ei fysioterapian asiakaslähtöisyys voi toteutua. Fysioterapeuttien onnistuminen asiakkaan kuuntelussa on merkityksellistä, koska se synnyttää asiakkaalle aidon läsnäolon ja

välittämisen tunteen sekä auttaa fysioterapeuttia luomaan ymmärryksen asiakkaan tilanteesta (Jesus ym. 2022, 112; Killinback ym. 2022, 420, 423–424). Kun fysioterapiassa keskitytään asiakkaan näkökulmaan, voidaan hänen yksilöllisiin tarpeisiinsa vastata. Voidaankin pohtia, että asiakkaan huolellisella kuuntelulla voidaan välttyä jopa turhilta vastaanottokäynneiltä.

Tutkimuksessa ilmeni vuorovaikutukseen liittyen myös se, että fysioterapeutit olivat osanneet antaa asiakkailleen tietoa ja ohjausta ymmärrettävästi. Lisäksi suurin osa asiakkaista oli kokenut, että he olivat saaneet riittävästi tietoa hoidon suunnittelua ja päätöksentekoa varten. (Kuvio 8 & Taulukko 2.) Nämäkin ovat myönteisiä tuloksia asiakkaan ja fysioterapeutin välille rakentuvan tasavertaisen kumppanuussuhteen kannalta, johon jokaisessa kohtaamisessa tulee pyrkiä. Tiedon jakaminen mahdollistaa mm. sen, että asiakkaasta voi tulla aktiivinen toimija (Reunanen 2017, 60).

Tässä tutkimuksessa oli viitteitä siitä, että asiakkaan aktiivisen roolin tukeminen hoitoa suunniteltaessa kaipaava lisähuomiota jatkossa. Tähän liittyvässä väittämässä (”Sain osallistua hoitoni suunnitteluun”) oli selkeästi vähemmän täysin samaa mieltä olevia vastaajia kuin kyselyn muissa väittämässä. Myös väittämän saama keskiarvo oli kaikkein matalin, keskihajonta suurin ja vaihteluväli oli pisimpiä. (Kuvio 8 & Taulukko 2.) Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen asiakaslähtöisyyteen keskityneessä väestökyselyssä saatiin tämän tutkimuksen kanssa samansuuntaisia tuloksia, koska asiakkaan osallistuminen oman hoidon suunnitteluun todettiin kehittämistä vaativaksi asiaksi (Aalto ym. 2017, 1). Tutkimustulosten suorassa vertailussa on kuitenkin oltava varovainen, koska käytetyissä mittareissa on eroja.

Asiakkaan aktiivisemmän roolin tukemiseksi on tärkeää pohtia keinoja, koska se on yhteydessä asiakkaan kuntoutusprosessiin sitoutumiseen ja asiakastyytyväisyyteen (Fernandes ym. 2022, 6). Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaalla on lakisääteinen oikeus siihen, että hän saa olla osallisena oman hoitonsa suunnittelussa ja toteuttamisessa (Asiakkaat ja osallisuus 2022). Fysioterapeutit kohtaavat vastaanotolla asiakkaita, joilla voi olla vakavia sairauksia ja fyysisten rajoitteiden lisäksi erilaisia kognitiivisia haasteita. Bamm ja muut (2015) ovat todenneet, että sairastumisen myötä asiakas voi olla epävarma ja voimaton. Tällöin hänen voi olla haastavaa osallistua omaa hoitoaan koskeviin päätöksiin. Jotta asiakkaan aktiivista roolia saataisiin tuettua, on ammattilaisten etsittävä vaihtoehtoisia strategioita. (Bamm ym. 2015, 8.) Fysioterapiassa voidaan esimerkiksi hyödyntää tarinallisuutta, tulevaisuuden skenaarioiden luomista tai motivoivaa haastattelutekniikkaa (Jesus

ym. 2022, 112). Tästä voidaankin päätellä, että fysioterapian asiakaslähtöisyyden toteutumiseksi ammattilaiset hyötyvät monipuolisesta vuorovaikutusosaamisesta.

Asiakkaan aktiivisen roolin tukeminen edellyttää myös sitä, että ammattilaiset arvostavat asiakasta oman elämänsä parhaana asiantuntijana ja päästävät irti asiantuntijavallastaan sekä valmentajamaisesta roolistaan (Killinback ym. 2022, 415, 424). Fysioterapeuttien kannattaakin kriittisesti arvioida omaa vallankäyttöään sekä pohtia sitä, saiko myös asiakas olla suunnitelman laatijan roolissa. Reunanen (2017) ehdottaa, että hoitoa suunniteltaessa asiakas voidaan osallistaa esimerkiksi harjoitteluympäristön ja harjoittelun vaikeustason suunnitteluun. Lisäksi asiakkaan kanssa on tärkeä pohtia sitä, miten harjoittelu linkittyy asiakkaan arkeen. (Reunanen 2017, 61.) Nämä ovat konkreettisia esimerkkejä siitä, miten asiakas pääsee osalliseksi oman hoitonsa suunnittelussa.

Asiakaslähtöinen vuorovaikutus on asiakasta voimaannuttavaa ja itseohjautuvuutta tukevaa (Killinback ym. 2022, 424). Tässä tutkimuksessa näytti siltä, että valtaosa vastaajista oli kokenut vuorovaikutuksen kannustustavaksi. Toisaalta tuloksissa oli pieniä viitteitä myös siitä, että osa oli jäänyt kaipaamaan kannustavampaa vuorovaikutusta. (Kuvio 9 & Taulukko 2.) Jesuksen ja muiden (2022) mukaan asiakasta voimaannuttava vuorovaikutus on tärkeää, koska se vaikuttaa asiakkaan itsetuntoon, toiveikkuuteen sekä hoitoon sitoutumiseen. Asiakkaan vajavuuksien sijaan, fysioterapeutin kannattaa keskittyä asiakkaan aiempiin edistymisiin, vahvuuksiin ja voimavaroihin. (Jesus ym. 2022, 112.) Tässä tutkimuksessa oli merkkejä myös siitä, että asiakkaan itseohjautuvuuden tukemiseenkin on hyvä kiinnittää jatkossa huomiota. Siinä voidaan onnistua vielä nykyistäkin paremmin, kun asiakasta rohkaistaan ottamaan vastuuta omasta kuntoutumisestaan (Kuvio 9 & Taulukko 2). Se on huomionarvoinen asia, koska asiakaslähtöisessä fysioterapiassa ammattilaisen rooli on tukea asiakasta tavoitteiden saavuttamisessa ja auttaa häntä jatkamaan itselleen merkityksellistä elämää (Killinback ym. 2022, 424). Tässä tutkimuksessa ilmeni myös se, että asiakkaan arjessa merkitykselliset asiat on hyvä ottaa jatkossa entistä paremmin huomioon (Kuvio 9 & Taulukko 2). Killinbackin ja muiden (2022, 424) mukaan myös tämä on tärkeää asiakkaan voimaannuttamisen ja itseohjautuvuuden tukemisen kannalta.

Asiakslähtöisyyden toteutuminen: Fysioterapeutin ominaisuudet

Seuraavaksi tarkastellaan asiakslähtöisyyden toteutumista fysioterapeutin ominaisuuksien näkökulmasta. Killinbackin ja muiden (2022, 417) viitekehyksessä niitä ovat fysioterapeutin tiedot ja taidot, fysioterapeutin asiakslähtöisyyttä tukevat ominaisuudet sekä fysioterapeutin reflektiivisyys ja itsetuntemus.

Kyselyyn vastanneista valtaosa oli kokenut fysioterapeutit osaaviksi ja ammattitaitoisiksi (Kuvio 10 & Taulukko 3). Myös vuonna 2022 toteutetussa Terveysasemakyselyssä fysioterapeutit oli koettu osaaviksi, koska osaaminen ja asiantuntijuus oli saanut keskiarvoksi 4,8 (Terveysasemien asiakaspalaute 2022). Tässä tutkimuksessa fysioterapeuttien osaamista ja ammattitaitoa kuvaava keskiarvo oli 4,83. Fysioterapeuttien osaamista keuhuttiin myös useammassa avoimessa palautteessa, josta yksi hyvä esimerkki on seuraava erään vastaajan kirjoittama myönteinen kommentti: *”Tietojä taitomäärä asioissa enemmän kuin asiantuntevaa”*. Aiemmissä tutkimuksissa on todettu, että asiakkaat arvostavat ammattilaisen kliinistä pätevyyttä ja se onkin todettu yhdeksi asiakslähtöisyyttä rakentavaksi osatekijäksi (Killinback ym. 2022, 418). Vahva osaaminen ja varmuus lisäävät asiakkaan luottamusta hoitoprosessia kohtaan (Kidd ym. 2011, 160). Tällaista luottamuksen tunteen syntymistä kuvastanee seuraava erään asiakkaan antama palaute: *”Uskon saamieni ohjeiden auttavan vaivaan, mikä minulla on”*. Voidaankin ajatella, että fysioterapeutti oli onnistunut vakuuttamaan omalla asiantuntijuudellaan harjoitteiden merkityksen asiakkaan edistymiseen ja pystynyt luomaan asiakkaassa toiveikkautta omaa tulevaisuuttaan kohtaan.

Ammattilaisen tulee kohdata asiakas hyväksyvästi ja tuomitsematta (Jesus ym. 2022, 110). Asiakslähtöinen fysioterapeutti kykenee luomaan asiakkaasta aidosti välittävän ja huolta pitävän ilmapiirin (Killinback ym. 2022, 423). Tässä tutkimuksessa näytti siltä, että fysioterapeuteilla oli asiakslähtöisyyttä tukevia ominaisuuksia asiakkaiden mielestä erittäin hyvin. Vastaajista suurin osa oli kokenut, että fysioterapeutti oli välittänyt hänestä. Lisäksi voidaan todeta myös se, että fysioterapeutit olivat pystyneet luomaan turvallisen ilmapiirin vastaanottotilanteessa. (Kuvio 11 & Taulukko 3.) Killinbackin ja muiden (2022) mukaan fysioterapeutin asiakslähtöisyys heijastuu asiakkaalle muun muassa kykynä synnyttää asiakkaassa turvallisuuden tunne. Turvallisuuden tunteen herättäminen asiakkaassa on merkityksellinen, koska sen myötä asiakas rohkaistuu keskustelemaan omista kokemuksistaan ja ajatuksistaan. (Killinback ym. 2022, 418.)

Tämän kyselyn tulokset osoittavat, että fysioterapeutit olivat onnistuneet erityisen hyvin asiakkaiden yksilöllisyyden huomioinnissa ja yksityisyyden kunnioittamisessa. Lisäksi vastanneet olivat kokeneet fysioterapeutit hyvin joustaviksi. (Kuvio 12 & Taulukko 3.) Nämä kaikki ovat myönteisiä merkkejä fysioterapeuttien reflektiivisyydestä, joka on tärkeä asiakaslähtöisen fysioterapeutin ominaisuus. On kyse siitä, että ammattilainen kykenee kohtaamaan asiakkaan ainutlaatuisena henkilönä ja mukauttamaan toimintaansa juuri hänen tilanteeseensa sopivaksi (Killinback ym. 2022, 418; Jesus ym. 2022). Siinä onnistuminen edellyttää sitä, että fysioterapeutti havainnoi asiakkaan kehollisia reaktioita sekä huomioi asiakkaan suullisen ilmaisen ja tunnetilat. Jotta asiakas tulee kohdatuksi yksilöllisesti, on fysioterapeutin luovuttava etukäteen laaditusta käsikirjoituksesta. (Jesus ym. 2022, 110–112.) Se ei välttämättä ole helppoa, jos fysioterapiassa toimitaan valmiisiin potilasohjeisiin tukeutuen. Tällaisten ohjeiden antamisessa on myös muistettava huomioida asiakkaan yksilöllinen tilanne ja kytkettävä kuntoutusohjeet asiakkaan yksilölliseen arkeen. Se on tärkeää, koska kuntoutuminen jatkuu varsinaisten kuntoutustoimien päätyttyä asiakkaan omassa toimintaympäristössä (Autti-Rämö ym. 2016, 56; Killinback ym. 2022, 424). Siksi kuntoutuskäytäntöjä on tarve kehittää niin, että ne linkittyvät nykyistä vahvemmin asiakkaan omaan arkeen (Autti-Rämö ym. 2016, 56; Kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelma 2020–2022, 2020, 20).

Fysioterapian asiakaslähtöisyyden toteutuminen kokonaisuudessaan

Tämän tutkimuksen tulokset osoittivat, että fysioterapian asiakaslähtöisyys toteutui kokonaisuudessaan erittäin hyvin asiakkaiden mielestä. Vastanneiden korkea tyytyväisyystaso fysioterapeuttien asiakaslähtöisyydestä voidaan päätellä siitä, että väittämien saamat keskiarvot olivat poikkeuksetta korkeita (Taulukko 2 & Taulukko 3). Väittämistä olisi ollut mahdollista saada maksimiarvoksi viisi, jonka lähelle monessa väittämässä päästiinkin (ka min-max: 4,53–4,92). Myös vastausvaihtoehtojen prosenttiosuuksien jakautumien (Kuvio 8–12) perusteella voidaan päätellä, että fysioterapian asiakaslähtöisyys toteutui asiakkaiden mielestä hyvin. Kielteisessä muodossa olevia vastausvaihtoehtoja valittiin hyvin vähän. Strukturoituihin väittämiin saatuja myönteisiä vastauksia vahvistivat asiakkailta saatu avoin palaute, joka oli pelkästään myönteistä. Toisaalta tuloksista ilmeni myös se, mihin asioihin erityisesti on jatkossa hyvä kiinnittää huomiota.

Tutkittavien voidaan todeta olleen melko yksimielisiä näkemyksissään, koska keskihajonnat olivat kaikissa asiakaslähtöisyyttä tarkastelleissa väittämässä suhteellisen pieniä. Pienin keskihajonta oli

0,28 ja suurin 0,68. Mitä lähempänä keskihajonta on nollaa, sitä yksimielisempiä tutkittavien voidaan todeta olleen (Vehkalahti 2019, 55). Tulosten kuvailussa käytettiin myös vastausarvojen vaihteluvälejä (vv min-max: 1–3). Vain kolmessa väittämässä vaihteluväli oli kolme, joka tarkoitti väittämien vastausarvojen vaihdelleen ”Jokseenkin eri mieltä” (2) ja ”Täysin samaa mieltä” (5) välillä. Nämä hieman muista poikkeavat vaihteluvälit voitiin havaita kumppanuussuhteen rakentumiseen kuuluvassa ”Sain osallistua hoitoni suunnitteluun” -väittämässä ja asiakkaan voimaannuttamiseen ja itseohjautuvuuden tukemiseen kuuluvissa ”Vuorovaikutus oli kannustavaa” ja ”Minua rohkaistiin ottamaan vastuuta kuntoutumisestani” -väittämissä. (Taulukko 2.)

Seuraavaksi pohditaan, mitä tämän tutkimuksen myönteisten tulosten taustalla voi olla. Tämä tutkimus toteutettiin Keski-Suomen Seututerveyskeskuksessa, jossa asiakaslähtöisyys on ollut toimintaa ohjaava periaate. Asiakas on otettu keskiöön organisaation strategisissa tavoitteissa (asiakkaan tarpeen mukaiset palvelut, hyvä hoidon saatavuus ja asiakastyytyväisyys) (Liikelaitos Seututerveyskeskus 2021, 3–4, 6). Johdon osallistamana fysioterapeutit ovat pohtineet yhteisessä kehittämiskokouksessaan, mitä organisaation strategiset tavoitteet ja arvot konkreettisesti fysioterapiakäytännöissä tarkoittavat. Lisäksi jokainen ammattilainen on tarkastellut tätä esihenkilön kanssa käydyssä kehityskeskustelussa. Palveluissa havaittuihin epäkohtiin on pyritty kehittämään ratkaisuja asiakkaan näkökulmasta. Voidaankin ajatella, että nämä edellä mainitut käytänteet ovat osaltaan luoneet asiakaslähtöistä organisaatiokulttuuria ja näyttäytyvät asiakkaan ja ammattilaisen välisen kohtaamisen tasolla tämän tutkimuksen tuloksissa. Aiemmissä tutkimuksissa on todettu, että organisaation vahvan johtajuuden myötä asiakaslähtöisyys alkaa heijastua asiakasta arvostavana palvelukulttuurina, jossa asiakas on keskiössä (ks. esim. Jesus ym. 2022, 114; Fernandes ym. 2022, 4–5; Killinback ym. 2022, 424).

On kuitenkin otettava huomioon, ettei organisaation johto yksinään voi turvata asiakaslähtöisyydessä onnistumista. Asiakaslähtöisen kokemuksen kannalta on merkityksellistä ammattilaisen onnistuminen asiakkaan kohtaamisessa ja siinä tapahtuvassa vuorovaikutuksessa (ks. esim. Jesus ym. 2022, 112; Kidd ym. 2011, 160; Killinback ym. 2022, 423; Naylor ym. 2022, 954) sekä ammattilaisen henkilökohtaisilla ominaisuuksilla (Killinback ym. 2022, 417). Tämän tutkimuksen myönteiset tulokset osoittivat, että fysioterapeutit olivat osanneet tehdä oikeita asioita oikealla tavalla asiakkaan kanssa luodussa vuorovaikutussuhteessa ja heillä oli asiakaslähtöisyyttä tukevia ominaisuuksia.

Vastaanotolle pääsyn oikea-aikaisuus

Keski-Suomen Seututerveyskeskuksen fysioterapiayksikön tavoitteena on ollut tarjota oikea-aikaisia palveluita, jonka turvaaminen on myös Hyvän kuntoutuskäytännön mukaista (Valtakunnalliset lääkinnälliseen kuntoutukseen ohjaamiseen perusteet 2022, 59), keskeinen tavoite Sote-uudistuksessa (Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelma n.d.) ja yksi terveydenhuollon asiakaslähteisyyteen liittyvä kriteeri (Santana ym. 2018, 435). Tässä tutkimuksessa ilmeni, että valtaosa asiakkaista oli kokenut päässeensä vastaanotolle oikea-aikaisesti. Toisaalta oli viitteitä myös siitä, että kaikki asiakkaat eivät olleet kokeneet päässeensä hoitoon oikea-aikaisesti. (Kuvio 13 & Taulukko 4.) Nämä hoitoon pääsyyn liittyvät negatiiviset kokemukset ovat huomionarvoisia marginaalisesta määrästään huolimatta, koska asiakkaan hoidon viivästyminen saattaa pitkittää ja monimutkaistaa asiakkaan vaivaa sekä vaarantaa hänen arjessa pärjäämistään. Se taas voi lisätä yhä raskaampien ja kalliimpien hoitojen tarvetta. Organisaation onkin pyrittävä varmistamaan eri tavoin asiakkaan mahdollisuus saada tarvitsemansa apu ilman turhia viiveitä muun muassa henkilöstöresursseista huolehtimalla. Lisäksi fysioterapeuttien suoravastaanottotoiminta on yksi keino turvata se, että asiakkaan tilanteeseen pystytään tarttumaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.

Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut vuonna 2022 Valtakunnalliset lääkinnälliseen kuntoutukseen ohjaamisen perusteet -ohjekirjan (Valtakunnalliset lääkinnälliseen kuntoutukseen ohjaamiseen perusteet 2022). Julkaisussa ohjeistetaan, että oikea-aikaista kuntoutuksen käynnistymistä voidaan edesauttaa esimerkiksi kehittämällä toimivat hoitoketjut, hyödyntämällä kuntoutuksen vastuuhenkilöitä ja koordinoijia sekä lisäämällä ammattilaisten kuntoutustarpeen tunnistamiseen liittyvää osaamista. (Valtakunnalliset lääkinnälliseen kuntoutukseen ohjaamiseen perusteet 2022, 77.) Nämä asiat tulee ottaa huomioon, kun palveluita kehitetään ja asiakkaan hoitoon pääsy halutaan turvata.

Vastaanottoajan riittävyys

Tässä tutkimuksessa asiakkaille esitettiin väittämä ”Vastaanottoaikani riitti asiani hoitamiseen”. Väittämään tuli vain myönteisessä muodossa olevia vastauksia (n = 54) eli vastaanottoaika oli koettu riittäväksi (Kuvio 13 & Taulukko 4). Eräs vastaaja kuvaili fysioterapian vastaanottotilannetta näin: ”Mukava, leppoisa ja kiireetön tunnelma”. Tämäkin avoin palaute kertonee siitä, että ammattilainen on pystynyt antamaan asiakkaan näkemysten huomioimiselle riittävästi aikaa. On todettu,

että asiakaslähtöisyyden toteuttaminen vie enemmän aikaa kuin perinteinen vajavuuksiin keskittynyt hoito (ks. esim. Bamm ym. 2015, 8). Asiakkaan kuunteluun ja hänen kanssaan keskustelulle on tärkeä varata riittävästi aikaa (ks. esim. Drayton ym. 2021, 9; Killinback ym. 2022, 424). Esimerkiksi Fernandes ja muut (2022, 5) ovat todenneet, että henkilöstön liika kiire on asiakaslähtöisyyttä estävä tekijä.

Huomionarvoista edellä mainitun väittämän kohdalla on se, että jopa kuusi vastaajaa oli jättänyt vastaamatta siihen. Esitestaamisen yhteydessä ei tullut esille, että väittämä ei olisi yksiselitteinen. Kyseinen väittämä on käytössä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen asiakaspalautekyselyssä (ks. Terveysasemakysely 2022). Selkeän vastauksadon takia väittämän soveltuvuutta fysioterapia-kontekstiin on pohdittava kriittisesti. Tilasto-ohjelman havaintomatriisiin syötettyjen tietojen tarkastelun perusteella voitiin havaita, että tyypillisimmin vastaamatta jättänyt oli yli 60-vuotias (n = 5) henkilö, joka oli ensimmäistä kertaa vastaanotolla (n = 3) ja jonka vastaanottoaika oli ollut 30-60 minuutin pituinen (n = 5). Yleensä asiakkaan toimintakykyyn liittyvä haaste ei ratkea yksittäisellä vastaanottokäynnillä, joten asiakkaalle on tarpeen sopia jatkokäynti. Tämä voisikin selittää osittain sitä, miksi asiakkaan on vaikea muodostaa kyseiseen väittämään mielipide. Toisaalta näkemyksen ilmaiseminen voi olla vaikeaa myös sellaisessa tilanteessa, jossa fysioterapeutti ja asiakas eivät luo yhteistä ymmärrystä vastaanottokäynnin tarkoituksesta. Ammattilaisen rooli on rakentaa yhteinen tulkinta fysioterapiatilanteessa (Reunanen 2017, 6). Fysioterapiassa onkin hyvä kiinnittää huomiota siihen, että asiakkaan kanssa määritellään jokaisen yksittäisenkin käyntikerran tarkoitus ja tavoite. Vastaanoton päätteeksi on tärkeä arvioida, saavutettiinkö käynnille asetettu tavoite sekä sovittava yhteisesti selkeä jatkosuunnitelma.

Palvelun vastaaminen asiakkaan tarpeisiin ja toiveisiin

Tässä kyselyssä haluttiin selvittää, oliko fysioterapian vastaanottopalvelu ollut asiakkaan tarpeita ja toiveita vastaavaa. Vaikka valtaosa suhtautui tähän liittyvään väittämään myönteisesti, oli vastaajien joukossa myös mielteliäämpiä (Kuvio 13 & Taulukko 4). Palveluiden kehittämisen kannalta olisi ollut tärkeää saada kuulla etenkin ”ei samaa, eikä eri mieltä” -vastausvaihtoehdon valinneiden eli neutraalisti suhtautuvien vastaajien perusteluja. Esitettyä väittämää voidaan pohtia kriittisesti, koska Keski-Suomen Seututerveyskeskuksen palveluiden tarjoamisen lähtökohtana on ollut asiakkaan tarve, eikä niinkään toive. Aiemmissa tutkimuksissa kuitenkin todetaan, että asiakaslähtöisyydessä ei voida onnistua, ellei asiakkaan toiveita oteta huomioon (Killinback ym. 2022, 424; Mudge

ym. 2014, 451). Mikäli asiakkaan odotuksiin ei pystytä vastaamaan, asiakkaalle tulee kertoa, että häntä autetaan parhaalla mahdollisella tavalla ja pyrittävä luomaan asiakkaan kanssa yhteinen suunta (Virtanen ym. 2011, 31). Tällaisessa tilanteessa fysioterapeutilta tarvitaan vahvaa substanssiosaamista sekä vuorovaikusta, jotta asiakkaalle pystytään perustelevaan mahdolliset palvelun tarjoamiseen liittyvät reunaehdot. Eräs kyselyyn vastannut oli kokenut näin: *”Lupasi viedä asiaani eteenpäin”*. Fysioterapeutti oli onnistunut herättämään tässä asiakkaassa luottamuksen tunteen siihen, että hänen tarpeisiinsa ja toiveisiinsa pyritään vastaamaan.

Palvelun suositteluhalukkuus

Tämän tutkimuksen perusteella vastaajat olivat olleet tyytyväisiä fysioterapian vastaanottopalveluun, koska valtaosa suosittelisi sitä muille (Kuvio 13 & Taulukko 4). Tämä myönteinen tulos on samansuuntainen kuin tässä tutkimuksessa saavutetut fysioterapian asiakaslähtöisyyteen liittyvät tulokset. Tässä tutkimuksessa ei analysoitu sitä, korreloivatko palvelun suositteluhalukkuus ja asiakaslähtöisyyden toteutuminen keskenään. Esimerkiksi Kaarakainen ja Syrjänen (2012) ovat todenneet, että organisaation luoma asiakaslähtöinen kulttuuri näyttäytyy asiakkaalle palveluorientaationa, jolla on merkitystä niin palvelun laatuun kuin asiakastyytyväisyyteen (Kaarakainen & Syrjänen 2012, 122, 124). On siis mahdollista, että tässäkin tutkimuskontekstissa näillä asioilla on ollut yhteyttä toisiinsa.

7.3 Johtopäätökset

Tässä kyselytutkimuksessa haettiin vastausta siihen, miten asiakaslähtöisyys toteutuu fysioterapeutin vastaanotolla ja mitä kehitettävää fysioterapian asiakaslähtöisyydessä on asiakkaan kokemana. Asiakaslähtöisyyden toteutumista tarkasteltiin fysioterapeutin ja asiakkaan välisen vuorovaikutuksen ja fysioterapeutin ominaisuuksien näkökulmasta. Kyselyn yhteydessä kerättiin fysioterapian vastaanottopalvelun toimivuuteen ja kokonaistyytyväisyyteen liittyvää asiakaskokemustietoa. Kyselyssä oli strukturoituja väittämiä, joihin oli valmiit vastausvaihtoehdot ja yksi avoin kysymys. Tutkimukseen osallistuivat Keski-Suomen Seututerveyskeskuksen alueen fysioterapian vastaanottopalvelussa 28.11.-9.12.2022 välisenä aikana asioineet aikuisikäiset asiakkaat (n = 64). Yhteensä 60 vastauslomaketta analysoitiin.

Tutkimuksen johtopäätöksenä on se, että fysioterapian asiakaslähtöisyys toteutui erittäin hyvin niin fysioterapeutin ja asiakkaan välisen vuorovaikutuksen kuin fysioterapeutin ominaisuuksien näkökulmasta tarkasteltuna. Strukturoidusta väittämistä saatuja hyviä tuloksia vahvistivat asiakkailta saatu myönteinen avoin palaute.

Tuloksista ilmenee, että fysioterapeutit olivat onnistuneet vuorovaikutustilanteessa erityisen hyvin asiakkaan kuuntelemisessa. Se oli toteutunut asiakkaiden mielestä tarkasti ja kärsivällisesti. Lisäksi fysioterapeutit osasivat antaa tietoa ja ohjausta ymmärrettävästi ja asiakkaat saivat tietoa riittävästi hoidon suunnittelua ja päätöksentekoa varten. Asiakaslähtöisyyttä tarkasteltiin myös fysioterapeutin ominaisuuksien näkökulmasta. Tässä tutkimuksessa näytti siltä, että fysioterapeuttien tiedot ja taidot olivat hyvät, koska heidät koettiin erittäin osaaviksi ja ammattitaitoisiksi. Tulokset osoittavat myös sen, että fysioterapeuteilla oli asiakaslähtöisyyttä tukevia ominaisuuksia. Fysioterapeutit onnistuivat luomaan vastaanotolla asiakkaasta välittävän sekä turvalliselta tuntuvan ilmapiiirin. Fysioterapeutit olivat asiakkaiden mielestä myös reflektiivisiä, koska he kohtasivat asiakkaat yksilöllisesti ja yksityisyyttä kunnioittavasti sekä osasivat toimia joustavasti.

Tuloksissa voidaan havaita se, että asiakkaan ja fysioterapeutin välistä vuorovaikutusta voidaan vielä parantaa. Fysioterapeuttien tulee kiinnittää erityisesti huomiota asiakkaan aktiivisen roolin tukemiseen hoitoa suunniteltaessa sekä siihen, että vuorovaikutus on asiakasta voimaannuttavaa ja itseohjautuvuutta tukevaa. Asiakkaita voidaan kannustaa, rohkaista ottamaan vastuuta omasta kuntoutumisestaan sekä huomioida asiakkaan arjessa merkitykselliset asiat vielä nykyistäkin paremmin.

Tämän tutkimuksen mukaan asiakkaat olivat tyytyväisiä fysioterapian vastaanottopalveluun. Suurin osa asiakkaista suosittelisi fysioterapian vastaanottopalvelua muille. Myös vastaanoton sisältö oli enimmäkseen asiakkaiden tarpeita ja toiveita vastaavaa. Fysioterapian vastaanottoaika oli vastanneiden mielestä ollut riittävä oman asian hoitamiseen. Tässä tutkimuksessa on viitteitä siitä, että fysioterapian vastaanotolle pääsyn oikea-aikaiseen toteutumiseen on tärkeä kiinnittää jatkossa huomiota.

Jotta fysioterapia toteutuu tulevaisuudessakin yhtä asiakaslähtöisesti kuin tässä tutkimuksessa tuli esille, on tärkeä keskittyä ylläpitämään vahvaksi todettua tasoa. Jokainen ammattilainen itse,

mutta myös organisaatio voi vaikuttaa siihen. Asiakslähtöisyyden arviointi kannattaa ottaa systemaattiseksi käytännöksi, koska siitä on hyötyä fysioterapiapalvelun laadun seurannassa ja kehittämisessä.

7.4 Opinnäytetyön merkitys

Tässä opinnäytetyössä toteutettiin asiakaskokemuskysely. Tulosten perusteella pystyttiin kuvaamaan fysioterapian asiakslähtöisyyden toteutumista asiakkaiden näkökulmasta. Nykytilanteen ymmärtäminen on tärkeä lähtökohta palveluiden kehittämisessä (Korkiakoski & Gerdt 2016, Luku 1). Asiakslähtöisten palveluiden turvaamisen kannalta on tärkeää kuulla asiakkaan kokemuksia ja ehdotuksia (Kosklin ym. 2020, 83; Maijala & Koivisto 2020). Kun saadaan ymmärrys asiakaskokemuksesta, voidaan palveluita kehittää asiakkaiden tarpeita vastaaviksi (Virtanen ym. 2011, 11).

Vaikka tässä kyselytutkimuksessa kuultiin Keski-Suomen Seututerveyskeskuksen alueen asiakkaita, eikä tuloksia voida yleistää laajemmin, saadaan tutkimuksesta arvokasta asiakaskokemustietoa Keski-Suomen hyvinvointialueen fysioterapiapalveluiden kehittämisen tueksi. Tutkimus antaa tietoa siitä, mihin fysioterapian asiakslähtöisyyden toteutumisen kannalta on tärkeä jatkossa kiinnittää huomiota. Tässä tutkimuksessa saavutettuja erinomaisia tuloksia voidaan hyödyntää myös henkilöstön kannustamisessa. Kosklin ja muut (2020, 83) ovat todenneet, asiakkailta saadut positiiviset palautteet ovat tärkeitä henkilöstön jaksamisen ja työhyvinvoinnin kannalta.

Tämän opinnäytetyöprosessin aikana koostettiin tähän fysioterapiakontekstiin soveltuva mittari, jota voidaan hyödyntää fysioterapian asiakslähtöisyyden arvioinnissa. Opinnäytetyötä ja asiakaskokemuskyselyn toteuttamista voidaan pitää eräänlaisena ajatuksen herättelijänä ja lähtökohtana sille, että organisaation kannattaa tulevaisuudessa ottaa fysioterapian asiakslähtöisyyden arviointi systemaattiseksi käytännöksi. Näin palvelun laatua voidaan seurata ja kehittää. Se edellyttää, että organisaatiossa kaikki sitoutuvat asiakasosallisuutta tukevaan kulttuuriin (Asiakaskokemus 2023). Aito asiakslähtöinen käytäntö organisaatiossa tarkoittaa myös sitä, että kerätty asiakaskokemustieto analysoidaan ja hyödynnetään sekä kehittämiselle varataan riittävät ajalliset ja rahalliset resurssit (Maijala & Koivisto 2020).

Hyvään fysioterapiakäytäntöön kuuluu toiminnan kehittäminen nykytilan arviointiin perustuen ja uuden oppimisen mahdollistaminen (Hyvä fysioterapiakäytäntö n.d). Opinnäytetyön sisältämän

tiedon avulla ammattilaiset ja organisaation johto voivat saada käytännön suuntaviivoja asiakaslähtöiseen fysioterapiapalveluun sekä lisätä ymmärrystään asiakaslähtöisyyden taustalla olevasta ihmislähtöisestä ajattelusta. Ihmislähtöisyys on Keski-Suomen Hyvinvointialueen strategiassa keskeinen arvo ja menestystekijä (Keski-Suomen hyvinvointialuestrategia 2030, 2022, 3).

Ammattilaiset voivat arvioida omaa palveluasennettaan ja toimintansa asiakaslähtöisyyttä tässä kyselytutkimuksessa asiakkaille esitettyjen väittämien avulla. Fysioterapeutit voivat pohtia esimerkiksi seuraavia kysymyksiä: ”Annoinko asiakkaani osallistua hoidon suunnitteluun? Kannustinko asiakastani? Arvostinko asiakkaan valintoja ja näkemyksiä? Toiminko tilanteessa joustavasti?” Näihin vastaamalla ammattilainen voi tunnistaa omia kehittämistarpeitaan ja vahvistaa sitä kautta omaa ydinosaamistaan, johon asiakaslähtöisyys kuuluu (Fysioterapeutin ydinosaaminen 2016, 12).

7.5 Jatkotutkimusaihe

Fysioterapian asiakaslähtöisyydessä onnistuminen edellyttää sitä, että palvelut toimivat koordinoitusti ja yhteistyö eri alojen ammattilaisten välillä on saumatonta (ks. esim. Cheng ym. 2016, 123; Jesus ym. 2022, 113; Killinback ym. 2022, 424). Terveystieteiden asiakaslähtöisyyttä kartoittaneessa ”Uudistuvat sosiaali- ja terveyspalvelut” väestökyselyssä vuonna 2015 todettiin, että palvelujen välinen yhteistyö ei toiminut saumattomasti (Aalto ym. 2015, 4). Sosiaali- ja terveydenhuollon hallinnollisella uudistuksella pyritään parantamaan juuri tätä eri toimijoiden ja palveluiden välistä yhteen toimivuutta (Mikä sote-uudistus? 2022). Jatkossa olisikin hyödyllistä tutkia, miten eri tahojen ja ammattilaisten välinen yhteistyö toteutuu fysioterapiapalvelua käyttävien asiakkaiden näkökulmasta. Näin saataisiin lisätietoa Killinbackin ja muiden (2022) fysioterapian asiakaslähtöisyys -viitekehyksen ympäristöelementistä, jota tässä kyselytutkimuksessa ei selvitetty. Tätä tietoa voitaisiin hyödyntää eri palveluiden ja ammattilaisten yhteistyön kehittämisen tukena, joka taas auttaa asiakaslähtöisyydessä onnistumista.

Lähteet

- Aalto, A-M, Vehko, T, Sinervo, T., Sainio S, Muuri A, Elovainio M, Pekurinen M. 2017. Terveydenhuollon asiakaslähtöisyys. Palvelujen käyttäjien kokemuksia terveystalvelujen toiminnasta. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimuksesta tiiviisti. Viitattu 27.9.2022. <https://core.ac.uk/download/pdf/83540987.pdf>.
- Ahmed, F., Burt, J. & Roland, M. 2014. Measuring Patient Experience: Concepts and Methods. BMC health services research, 7, 235–241. Viitattu 27.4.2023. <https://janet.finna.fi/>, ProQuest Central.
- Anna palautetta. N.d. Asiakaspalautekysely. Keski-Suomen hyvinvointialue. Viitattu 13.4.2023. <https://link.webropolsurveys.com/Participation/Public/cdf28895-1983-4472-bc92-6b7c7feaf7c2?displayId=Fin2708951>.
- Alaranta, H. Lindberg, H. & Holma, T. 2008. Hyvä kuntoutuskäytäntö. Julkaisussa kuntoutus. Toim. P., Rissanen, T., Kallanranta & A., Suikkanen. 2. painos. Keuruu: Duodecim.
- Asiakaskokemus. 2023. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 9.2.2023. <https://thl.fi/fi/web/sote-palvelujen-johtaminen/asiakas-palveluissa/asiakaskokemus>.
- Asiakaslähtöisyys. 2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 28.9.2022. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/sosku/sosiaalisen-kuntoutuksen-opas/palvelusallot/yksilotyoskentely/asiakaslahtoisuus>.
- Asiakas palveluissa. 2023. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 13.4.2023. <https://thl.fi/fi/web/sote-palvelujen-johtaminen/asiakas-palveluissa>.
- Asiakkaat ja osallisuus. 2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 12.1.2023. <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/asiakkaat-ja-osallisuus>.
- Autti-Rämö, I., Mikkelsen, M., Lappalainen, T. & Leino, E. 2016. Kuntoutumisen prosessi. Julkaisussa Kuntoutuminen. Toim. I. Autti-Rämö, A-L., Salminen, M., Rajavaara & A. Ylinen. Helsinki: Duodecim, 56–73.
- Bamm, E.L., Rosenbaum, P., Wilkins, S., Stratford, P. & Mahlberg; N. 2015. Exploring Client-Centered Care Experiences in In-Patient Rehabilitation Settings. Global Qualitative Nursing Research, 2, 1–11. Viitattu 27.9.2022. <https://janet.finna.fi/>, CINAHL Ultimate.
- Becker, L. & Jaakkola, E. 2020. Customer experience: fundamental premises and implications for research. Journal of the Academy of Marketing Science, 48, 630–648. Viitattu 17.1.2023. <https://doi.org/10.1007/s11747-019-00718-x>.
- Cheng, L., Leon, V., Liang, A., Reiher, C., Roberts, D., Feldthusen, C., Mannerkorpi K. & Dean, E. 2016. Patient-centered care in physical therapy: definition, operationalization, and outcome measures. Physical therapy reviews, 21, 2, 109–123. Viitattu 31.1.2023. <https://janet.finna.fi/>, CINAHL Ultimate.

De Silva, D. 2014. Helping measure person-centred care. A review of evidence about commonly used approaches and tools used to help measure person-centred care. The Evidence Centre. Evidence review. Viitattu 2.10.2022. <https://www.health.org.uk/publications/helping-measure-person-centred-care>.

De Silva, A. N.d. A framework for measuring responsiveness. World Health Organization: GPE Discussion Paper Series: No. 32 Viitattu 19.1.2023. <https://citeseerx.ist.psu.edu/document?repid=rep1&type=pdf&doi=80acd87659cb3b1c511183eefe3c2d13719dcb78>.

Drayton, N., Stultz, V., Blake, K. & Gilbert, T. 2021. Development and evaluation of a new model for person-centred goal setting using practice development and appreciative inquiry approaches in a rehabilitation unit. *International Practice Development Journal*, 11, 2, 1–18. Viitattu 26.9.2022. <https://janet.finna.fi/>, ProQuest Central.

En osaa sanoa -vastaaminen verkkokyselyssä. 2015. Viitattu 26.1.2023. https://www.stat.fi/artikkelit/2014/art_2014-12-08_011.html?s=7.

Fernandes, J.B., Vareta, D., Fernandes, S., Almeida, A.S., Peças, D., Ferreira, N. & Roldão, L. 2022. Rehabilitation Workforce Challenges to Implement Person-Centered Care. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19, 6, 1–10. Viitattu 20.9.2022. <https://janet.finna.fi/>, ProQuest Central.

Framework on integrated, people-centred health services. 2016. WHO. Report by the Secretariat. Sixty-ninth world health assembly. A69/39 Provisional agenda item 16.1. Viitattu 20.9.2022. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_39-en.pdf?ua=1&ua=1

Fysioterapeutin eettiset ohjeet. 2014. Suomen Fysioterapeutit. Viitattu 29.9.2022. https://www.suomenfysioterapeutit.fi/wp-content/uploads/2018/01/Fysioterapeutin_Eettiset_Ohjeet_2014.pdf.

Fysioterapeutin ydinosaaminen. 2016. Suomen fysioterapeutit. Viitattu 13.4.2023. <http://www.suomenfysioterapeutit.com/ydinosaaminen/FysioterapeutinYdinosaaminen.pdf>.

Holvikivi, J., Huovinen, J., Katajapuu, N., Kinnunen, A., Kiviaho-Tiippana, A., Kuisma, R., Kärkkäinen, R., Leskelä, J., Lähteenmäki, M-L. & Lällä, K. 2020. Kuntoutuksen osaamisen uudistamisen tulevaisuuden näkymiä. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu. Viitattu 13.4.2023. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-328-265-0>.

Hyvä fysioterapiakäytäntö. N.d. Suomen fysioterapeutit. Viitattu 14.4.2023. <https://www.suomenfysioterapeutit.fi/fysioterapia/ammatin-kehittaminen/hyva-fysioterapiakaytanto/>.

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2023. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023. Toimituskunta: Keiski, R. (pj.), Hämäläinen, K., Karhunen, M, Löfström, E., Näreaho, S., Varantola, K. & Spoofo, S-K., Tarkiainen, T., Kaila, E., Aittasalo, M. (siht.). Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 8.4.2023. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf.

Hyytiä, E. 2016. Fysioterapiapalveluiden asiakastyytyväisyyskysely Kolarin terveyskeskuksessa. Opinnäytetyö, AMK, Lapin ammattikorkeakoulu, Sosiaali-, ja terveys- ja liikunta-ala, Fysioterapian koulutusohjelma. Viitattu 20.4.2023. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/104379/Enni%20Hyytia%2022.1.2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Härkäpää, K., Kippola-Pääkkönen, A., Buchert, U., Järvikoski, A. & Kallinen, M. 2020. Asiakkaiden ja terapeuttien äänellä. Kokemuksia ja arvioita Kelan vaativasta lääkinnällisestä kuntoutuksesta. Sosiaali- ja terveysturvan raportteja 21/2020. Helsinki: Kela. Viitattu 15.12.2022. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/311183/Raportteja21_saavutettava.pdf?sequence=6&isAllowed=y.

Jesus, T.S., Papadimitriou, C., Bright, F.A., Kayes, N.M., Pinho, C.S., & Cott, C.A. 2022. Person-Centered Rehabilitation Model: Framing the Concept and Practice of Person-Centered Adult Physical Rehabilitation Based on a Scoping Review and Thematic Analysis of the Literature. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 103, 106–120.

Järvikoski, A., Hokkanen, L. & Härkäpää, K. 2009. Asiakkaan äänellä. Odotuksia ja arvioita vaikeavammaisten lääkinnällisestä kuntoutuksesta. Lapin yliopisto. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 80/2009. Viitattu 15.10.2022. https://www.researchgate.net/publication/260425253_Asiakkaan_aanella_Odotuksia_ja_arvioita_vaikeavammaisten_laakinnallisesta_kuntoutuksesta_Voice_of_the_customer_Expectations_and_assessments_on_medical_rehabilitation.

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2008. Kuntoutuskäsityksen muutos ja asiakkuuden muotoutuminen. Viitattu 15.10.2022. https://www.researchgate.net/publication/261287177_Kuntoutuskasityksen_muutos_ja_asiakkuuden_muotoutuminen_Change_in_the_rehabilitation_concept_and_the_rehabilitation_client?enrichId=rgreq-c8c3b28ccf278d339886435e50d946c9-XXX&enrichSource=Y292ZXJQYWdlOzI2MTI4NzE3NztBUzoxNTE3MzkyODYxNjc1NTJAMTQxMzE4ODg3MzkyMQ%3D%3D&el=1_x_2&esc=publicationCoverPdf.

Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. 2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Toimituskunta: Kohonen, I., Kuula-Luumi, A. & Spoof, S-K. Viitattu 8.4.2023. https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf.

Kaarakainen, M. & Syrjänen, A. 2012. Asiakasymmärrykestäkö avain palveluennakointiin? Markkinälähtöisen asiakasymmärryksen käsitteen jäljillä – kirjallisuuskatsaus kansainväliseen terveystalouden tutkimukseen. *Hallinnon Tutkimus* 31, 2, 117–130. Viitattu 17.1.2023. <https://journal.fi/hallinnontutkimus/article/view/108074/63106>.

Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas: Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, J. 2019. Opinnäytetyön ja pro gradun pikaopas. Avain opinnäytetyön ja pro gradun kirjoittamiseen. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Karhula, M. & Salminen, A-K. 2015. Kyselylomake kuntoutusprosessin asiakaslähtöisyyden seurantaan Kelan järjestämässä kuntoutuksessa. Kela. Viitattu 23.1.2023. <http://dx.doi.org/10.13140/RG.2.1.4646.0403>.

Karinkanta, S. & Heiskanen, T. 2021. Asiakaslähtöisyyden toteutuminen Kelan järjestämässä kuntoutuksessa kuntoutujien arvioimana. Viitattu 13.4.2023. <https://tutkimusblogi.kela.fi/arkisto/6028>.

Kehittämisaamupäivän muistio. 2021. Keski-Suomen Seututerveyskeskus, fysioterapiayksikön sisäinen muistio.

Keski-Suomen hyvinvointialuestrategia 2030. 2022. Aluevaltuuston hyväksymä 14.6.2022. Viitattu 13.1.2023. https://hyvaks.fi/sites/default/files/2023-02/Strategiakuva_hyvaks.pdf.

Kidd, M.O., Bond, C.H. & Bell, M.L. 2011. Patients' perspectives of patient-centredness as important in musculoskeletal physiotherapy interactions: a qualitative study. *Physiotherapy*, 97, 2, 154–162. Viitattu 5.10.2022. <https://janet.finna.fi/>, Pubmed.

Killinback, C., Green, A. & Naylor, J. 2022. Development of a framework for person-centred physiotherapy. *Physical Therapy Reviews*, (Vol.ahead-of-print) 1–17. Viitattu 23.10.2022. <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/10833196.2022.2129157?needAccess=true>.

Koivunen, K. 2017. Asiakas- ja ihmislähtöisyys – tasavertaisuutta ja vastavuoroisuutta ammattilaisten ja palvelun käyttäjien kanssa. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 6. Viitattu 14.4.2023. <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-597-141-8>.

Korkiakoski, K. 2019. Asiakaskokemus ja henkilöstökokemus: uusi aika, uudenlainen johtaminen. E-kirja. Helsinki: Alma talent Oy. Viitattu 5.2.2023. <https://janet.finna.fi>, Alma Talent Pro.

Korkiakoski, K. & Gerdt, B. 2016. Ylivoimainen asiakaskokemus: työkalupakki. eBook. Talentum Pro. Viitattu 16.9.2022. <https://janet.finna.fi/>, Bisneskirjasto (Alma Talent Pro).

Kosklin, R., Lammintakanen, J. & Kivinen, T. 2020. Asiakaspalautetieto ja sen hyödyntäminen sairaalan johtamisessa. *Hallinnon Tutkimus*, 39, 2, 75–89. Viitattu 17.1.2023. <https://journal.fi/hallinnontutkimus/article/view/98082/56030>.

Kulmala, S., Roos, M. & Suominen, T. 2019. Palvelujen asiakaslähtöisyyden turvaaminen hoitotyön johtajien ydintehtävänä. *Hoitotiede*, 31, 2, 99–110. Viitattu 15.10.2022. <https://www.proquest.com//docview/2302276446/fulltextPDF/DB434FFFAE234A2BPQ/1?accountid=11773>.

Kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelma vuosille 2020–2022. 2020. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Viitattu 15.12.2022. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8443-1>.

Kuntoutusselonteko. 2002. Valtioneuvoston julkaisu. Viitattu 15.12.2022. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70137/kselte02.pdf?sequence=1/>.

KvantiMOTV. 2007. Mittaaminen: muuttujien ominaisuudet. 2007. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 16.2.2023. <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/mittaaminen/ominaisuudet.html>.

KvantiMOTV. 2010. Kyselylomakkeen laatiminen. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 13.4.2023. <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html/>.

Leeman, L. & Hämäläinen, R-M. 2015. Asiakasosallisuus. Sosiaalisen osallisuuden edistämisen koordinaatiohanke (Sokra). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 13.4.2023. https://thl.fi/documents/966696/3775621/Tietopaketti_Asiakasosallisuus.pdf/6d5b8baf-d5e4-4618-add6-ca0b9a81f214.

Liikelaitos Seututerveyskeskus. 2021. Talousarvio vuodelle 2022. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri.

L17.8.1992/785/. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Viitattu 12.1.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/>, ajantasainen lainsäädäntö.

L20.12.2019/1326. Terveydenhuoltolaki. Viitattu 12.1.2023. <https://www.finlex.fi/>, ajantasainen lainsäädäntö.

L22.9.2000/812. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. Viitattu 12.1.2023. <https://www.finlex.fi/>, ajantasainen lainsäädäntö.

Mikä sote - uudistus? 2022. Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistus. Viitattu 12.4.2023. <https://soteuudistus.fi/uudistus-lyhyesti->

Mitä on fysioterapia. N.d. Suomen fysioterapeutit. Viitattu 9.4.2023. <https://www.suomenfysioterapeutit.fi/fysioterapia/-ammattina/mita-on-fysioterapia/>.

Mudge, S., Stretton, C. & Kayes, N. 2014. Are physiotherapists comfortable with person-centred practice? An autoethnographic insight. *Disability and rehabilitation*, 36, 6, 457–463. Viitattu 10.4.2023. <https://janet.finna.fi/>, CINAHL Ultimate.

Naylor, J., Killinback, C. & Green, A. 2022. What are the views of musculoskeletal physiotherapists and patients on person-centred practice? A systematic review of qualitative studies. *Disability and Rehabilitation*, 1–12. Viitattu 16.10.2022. <https://janet.finna.fi/>, Pubmed.

Paltamaa, J., Janhunen, E., Matikainen, E., Tammelin, M., Harra, T. & Rantakokko, M. 2020. Kuntoutuksen soveltavan tutkimuksen nykytila ja tulevaisuuden tarpeet. *Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja* 290. Viitattu 26.9.2022. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/352236/JAMKJULKAISUJA2902020_web.pdf?sequence=2&isAllowed=y.

Paltamaa, J., Karhula, M., Suomela-Markkanen, T. & Autti-Rämö, I. 2011. Hyvän kuntoutuskäytännön perusta. Käytännön ja tutkimustiedon analyysistä suosituksiin vaikeavammaisten kuntoutuksen kehittämishankkeessa. Kelan tutkimusosasto. Sastamala: Kela. Viitattu 10.4.2023. <http://hdl.handle.net/10138/24581>.

Palvelujen kehittäminen. 2022. Sote-uudistus. Valtioneuvosto. Viitattu 29.4.2023. <https://soteuudistus.fi/palvelujen-kehittaminen>.

Rehabilitation in health systems. 2017. World Health Organization. Viitattu 12.4.2023. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254506/9789241549974-eng.pdf?sequence=8&isAllowed=y>.

Rehabilitation Competency Framework. 2021. World Health Organization. Viitattu 8.2.2023. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240008281>.

Reunanen, M. A. T. 2017. Toimijuus kuntoutuskokemusten kerronnassa ja fysioterapian kohtaamisissa. Väitöskirja. Lapin yliopisto, Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Viitattu 15.1.2023. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-484-997-5>.

Reunanen, M. A. T. 2018. Toimijuus kuntoutumisen tavoitteena. *Lectio Praecursoria*. Kuntoutus, 1, 53–56. Viitattu 15.10.2022. <https://journal.fi/kuntoutus/article/view/100415/57928>.

Qpro-kysely. N.d. Keski-Suomen Seututerveyskeskuksen julkinen asiakaspalautekysely. Viitattu 12.4.2023. <https://www.awanic.fi/haipro/33/qpro/julkinen/kysely.asp?kohdeID=33&julkaisuID=7&orgID=648&avain=Z6j3f99TGp>.

Sainio, S. & Lenkkeri, K. 2022. Sisällölliset määrittelyt asiakaspalaute tiedon kansalliseksi yhtenäistämiseksi. *Työryhmätyö 2020–2021*. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 10.4.2023. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145519/URN_ISBN_978-952-343-982-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Santana, M., J., Manalili, K., Jolley, R., Zelinsky, S., Quan, H. & Lu, M. 2018. How to practice person-centred care: A conceptual framework. *Health Expectations*, 21, 429–440. Viitattu 30.4.2023. <https://janet.finna.fi/>, ProQuest Central.

Seututk.fi – kuntoutus ja etuudet 2021. Keski-Suomen Seututerveyskeskus. Viitattu 13.4.2023. <https://seututk.fi/download/noname/%7B5932AF3F-8D56-4F5A-A47A-B42B1DBFF854%7D/77132>

Sihvo, S., Isola, A-M., Kivipelto, M., Linnanmäki, E., Lyytikäinen, M. & Sainio, S. 2018. Asiakkaiden osallistumisen toimintamalli. Loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita, 16/2018. Helsinki. Viitattu 15.10.2022. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160828/STM_r1618_Asiakkaiden%20osallistumisen%20toimintamalli.pdf?sequence=4&isAllowed=y.

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamisen keskeiset käsitteet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021. Viitattu 14.4.2023. <https://sotesanastot.thl.fi/termed-publish-server/vocabulary/5defdd9-14bf-4e5c-b1d7-b001cd52619e/concept/4fcbe>.

Terveydenhuollon laatuopas. Koivuranta, P. (toim.). 2019. Suomen Kuntaliitto. 2. uudistettu painos. Viitattu 15.10.2022. <https://www.kuntaliitto.fi/julkaisut/2019/1996-terveydenhuollon-laatuopas>.

Terveysasemakysely. 2022. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 27.1.2023. https://thl.fi/documents/9716163/9879162/Terveysasemakyselylomake_2022_fi.pdf/5b578603-0402-236e-ae42-231ec0490374?t=1672839605154.

Terveysasemien asiakaspalaute. 2022. Terveysasemien vastausten keskiarvot, yleiskysymykset. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 20.4.2023. https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/sade/tkpa-laute/summary_tiiviste1?mittarit_0=11052&mittarit_0=11868&mittarit_0=11226&mittarit_0=12024&mittarit_0=11317&mittarit_0=12014&mittarit_0=11196&mittarit_0=11908&mittarit_0=11770&terveysasema_0=184314&aika_0=669642&palvelu_0=567471&tapa_0=567611&syys_0=49904&kaynnit_0=183207&seuranta_0=183471&hvaihtuvuus_0=183613&vaihtuvuus_0=183444.

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelma. N.d. Sote-uudistus. Valtioneuvosto. Viitattu 30.4.2023. <https://soteuudistus.fi/tulevaisuuden-sosiaali-ja-terveyskeskus-ohjelma1>.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Toim. M. Helin, V. Launis, S. Jäppinen, S. K. Spoofo, K. Varantola. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 12.4.2023. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Toim. I. Kohonen, A. Kuula-Luumi & S-K., Spoofo. 2. uudistettu painos. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 6.4.2023. https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarviointin_ohje_2020.pdf.

Tuulaniemi, J. 2013. Palvelumuotoilu. 2. tarkistettu painos. Helsinki: Talentum media.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2021. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 29.9.2022. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>.

Tähtinen, J., Laakkonen, E. & Broberg, M. 2020. Tilastollisen aineiston käsittelyn ja tulkinnan perusteita. Turun yliopiston kasvatustieteiden tiedekunnan julkaisuja C, oppimateriaalit 22. 2. uudistettu painos. Viitattu 5.5.2023. https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/149687/Tilastollisen_aineiston_k%C3%A4sittelyn_ja_tulkinnan_perusteita_2020.pdf?sequence=5&isAllowed=y.

Valli, R. 2018. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 5. uudistettu painos. Keuruu: Otavan kirjapaino.

Valtakunnalliset lääkinälliseen kuntoutukseen ohjaamiseen perusteet 2022. 2022. Opas terveyden- ja sosiaalihuollon ammattilaisille ja kuntoutuksen parissa työskenteleville. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 8.4.2023. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164488/STM_2022_17_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Vehkalahti, K. 2019. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsingin yliopisto. Viitattu 12.4.2023. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/305021/Kyselytutkimuksen-mittarit-ja-menetelmat-2019-Vehkalahti.pdf>.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa: määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

Vilka, H. 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä. Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämiseen. Tekesin katsaus 281/2011. Helsinki. Viitattu 20.4.2023. <https://www.businessfinland.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf>.

Liitteet

Liite 1. Kyselylomake



ASIAKASKOKEMUSKYSELY

ANNATHAN PALAUTETTA SAAMASTASI FYSIOTERAPIAPALVELUSTA. **JOKAINEN PALAUTE ON ARVOKAS, JOTTA VOIMME KEHITTÄÄ TOIMINTAAMME. PALAUTE KOSKEE VIIMEISINTÄ ASIOINTIASI FYSIOTERAPIAN VASTAANOTOLLA.**

Valitse ja rastita itseäsi koskeva yksi vaihtoehto

1. Palautteen antaja

- Asiakas
- Läheinen
- Muu

2. Sukupuoli

- Mies
- Nainen
- Muu
- En halua kertoa

3. Syntymävuosi (kirjaa alla olevaan tilaan):

Katso seuraava sivu

Valitse ja rastita itseäsi koskeva yksi vaihtoehto

4. Montako kertaa olet käynyt fysioterapian vastaanotolla?

- Yhden kerran
- Useamman kerran, mutta en käy säännöllisesti
- Useamman kerran, käyn säännöllisesti

Valitse ja rastita yksi vastausvaihtoehto, joka parhaiten vastaa kokemustasi fysioterapian vastaanottopalvelusta

5. Fysioterapian vastaanottoaika

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	En samaa, enkä eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
Pääsin mielestäni oikea-aikaisesti vastaanotolle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vastaanottoaikani riitti asiani hoitamiseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Vastaanottoajan pituus

- Alle 30 minuuttia
- 30-60 minuuttia
- Yli 60 minuuttia

Katso seuraava sivu

8. Kokonaistyytyväisyys fysioterapian vastaanottopalveluun

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	En samaa, enkä eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
Fysioterapian vastaanoton sisältö vastasi tarpeitani ja toiveitani	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Voin suositella Keski-Suomen Seututerveyskeskuksen fysioterapian vastaanottopalvelua muille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Mikäli haluat tarkentaa edellisiä vastauksiasi, ole hyvä ja kuvaa näkemyksesi alla olevaan tilaan

KIITOS VASTAUKSISTASI. KÄSITTELEMME PALAUTTEESI LUOTTAMUKSELLISESTI.

Liite 2. Saatekirje

Arvoisa asiakas

Tämän kyselyn avulla selvitetään tyytyväisyyttäsi fysioterapian vastaanottopalveluun ja etenkin sen asiakaslähtöisyyteen. Tutkimus koskee yli 18-vuotiaita asiakkaita. Tuloksia hyödynnetään Keski-Suomen Seututerveyskeskuksen alueen fysioterapian vastaanottojen laadun kehittämässä, joten vastauksenne on tärkeä. Tutkimuksen tekemiseen on saatu asianmukainen lupa Keski-Suomen Seututerveyskeskukselta.

Tämä tutkimus liittyy Monialaisen kuntoutuksen ylempään ammattikorkeakoulututkintoon ja tekemääni opinnäytetyöhöni. Opiskelen Jyväskylän ammattikorkeakoulussa Hyvinvointiyksikössä.

Tutkimukseen osallistuminen tapahtuu täyttämällä paperinen kyselylomake. Kyselyyn vastaaminen vie aikaa noin 5-8 minuuttia. Kyselylomakkeessa on vastausohje ja tarvittaessa voitte pyytää apua henkilökunnalta, jolla on vaitiolovelvollisuus. Kyselylomake palautetaan fysioterapiayksikössä olevaan suljettuun laatikkoon. Osallistuminen on vapaaehtoista ja luottamuksellista. Toivon, että vastaatte tähän kyselyyn. Kyselyyn vastaamalla annatte suostumuksen tutkimukseen osallistumiseen.

Vastauksen käsittely tapahtuu nimettömästi ja niitä kerätään vain tätä tutkimusta varten. Vastaajan tiedot eivät tule esiin tuloksissa. Tutkimus julkaistaan Internetissä osoitteessa www.theseus.fi. Kyselyn vastaukset hävitetään opinnäytetyön julkaisun jälkeen.

Annan mielelläni myös lisätietoa. Yhteistyöstä jo etukäteen kiittäen:

Mari Holm, p. 04xxxxxxxxx