

# Tyytyväisyys-käsitteen ongelmallisuus julkisen sektorin asiakaskyselyissä

Tuula Salmela

## THE PROBLEMATIC CONCEPT 'SATISFACTION' IN CLIENT ORIENTED RESEARCH REGARDING THE PUBLIC SECTOR

This paper takes a critical review of the concept client/patient satisfaction and its use in the client oriented social and health services research. The concept, its meaning and content are discussed from the point of view of several branches of science. Efforts are made e.g. to create the concept from the discourse analytical frame.

Although it is difficult to find an indisputable definition of satisfaction, it is frequently discussed as if it were a unitary concept. Unlike the public sector, the critical discussion and concept analysis seem to be relatively wide in marketing research (consumer satisfaction) and work psychology (job satisfaction) where a certain tradition has already been developed. In the social and health services research the critical standpoints have also been slowly increasing. How far a start does the market-oriented vocabulary apply to the public social and health services?

The article refers to the unidimensional causal deterministic patterns of explanation, that are usually found behind satisfaction surveys. Reference is made to surveys in which efforts have been made to solve the so called paradox of satisfaction and thus break the supremacy of the stereotyped answers.

It may be possible to think that using the term (client/patient) satisfaction one is influencing the research validity: the use of the term can be recorded as a strategic methodological choice.

**Key words:** consumer/ patient/ client satisfaction, client oriented research, social services, health services.

Sodanjälkeisten valtionhallinnon uudistusten on luonnehdittu tapahtuneen maassamme kahtena suurena aaltona tai harppauksena (Temmes, 1994). Ensimmäinen harppaus ajoittui hyvinvointivaltion kasvun aikaan, vuosille 1967–1975 ja toinen harppaus vuosille 1987–1995. Temmeksen arvion mukaan toisen uudistusaallon tavoitteita suunniteltaessa kansalaisnäkökulma oli voi-

makkaasti mukana. Hallinnon kansalaisia palvelun luonteen korostaminen oli alkuvaiheessa suorastaan uudistusohjelman punaisena lankana. 1990-luvun puoliväliin tultaessa ohjelman tavoitteiden painotukset kuitenkin muuttuivat. Julkisten palvelujen markkinoistumisen myötä palveluihin oikeutetun kansalaisen näkökulma vaihtui julkisten palvelujen kuluttajan asiakasnäkökulmaksi. Samalla uudistuksen tavoitteissa siirryttiin »pehmeästä» palvelujen ja henkilöstön kehittämisestä »kovempiin» rakenteiden ja järjestelmien kehittämiseen (Temmes, emt. 42–69).

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkijat ovat reagoineet kehitykseen puhumalla mm. *Consumerist Zeitgeisistä* (J.R. Lewis, 1994), markkinoistumisesta tai markkinadiskurssin aikakaudesta. Viimeksi mainittua termiä käyttää Karisto (1994) ja toteaa, että päämääriä koskevien sisältökustelujen tilalle ovat astuneet markkinoiden toimintaa jäljittelevät managerialistiset opit, ja kiinnostuksen kohteeksi järjestämistavat, jotka enemmän tai vähemmän ottavat mallia markkinoista.

Vaikuttaa siltä, että markkinoihin liittyvä kuluttajanäkökulma käsitteineen on paljolti siirtynyt myös julkisen hallinnon, politiikan ja julkisten toimintojen arviointia koskevaan keskusteluun. Sinkkonen ja Kinnunen (1994) ovat analysoineet suomalaista julkisen sektorin arviointia ja arviointitutkimusta käsittelevää kirjallisuutta. He toteavat käytettyjen käsitteiden kirjavuuden, epäyhtenäisyyden ja epätasaisuuden. Niiden selkeyttämistä vaikeuttaa paitsi tutkijoiden keskuudessa vallitseva professionalismi, myös arviointia koskevan asiantuntijuuden markkinoistuminen. Arvioivaa tiedonmuodostusta harjoitetaan monilla eri tieteenaloilla eivätkä tutkijat aina tunne riittävästi muiden tieteenalojen lähtökohdista tehtyjä arviointoja. Ulkomaisia termejä ja käsitteitä omaksumaan usein ilman että analysoidaan riittävästi niiden sisältöä ja alaa. Kun niistä muodostetaan kaupallisen tavaramerkin suojaamia »konsulttioppeja», käsitteiden selkeyttämisen edellytykset heikkenevät. Näin käytännön kentän ja eri tiedeyhteisöjen edustajien keskinäinen kommunikatio ja hedelmällinen yhteistyö estyvät. Arviointien

Saapunut 30.6.95. Hyväksytty julkaistavaksi 3.11.95.

tulokset eivät välity riittävästi käytännön sovelta- jille eivätkä toisille tutkijoille yli tiedekunta- ja kou- lukuntarajojen. (Sinkkonen & Kinnunen, 1994, 122–124, 130).

Julkisten palvelujen vaikuttavuuden arvioinnis- sa ja laadun kehittämisessä on tuotu esiin tarve asiakaspalautteen saamiseen. Suomessa on 1990-luvun alusta saakka ollut nähtävillä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakaskyselyjen aalto. Useiden kuntien sosiaali- ja/tai terveystoimen toimi- pisteissä asioiville kuntalaisille on ehditty suorit- ta lukuisiakin kyselyjä. Yleisimmin käytössä ol- lut termi on asiakas- tai potilastyytyväisyys, jota useissa yhteyksissä luonnehditaan yhdeksi kes- keiseksi palvelujen laadun tai vaikuttavuuden mittariksi.

Tyytyväisyys-käsitteen käyttö näyttää olevan paitsi laajaa, myös ilmeisen epäproblemaattista, koska on vaikeuksia löytää yhtenäistä käsitteen määritelmää. Kriittinen keskustelu sen sisällöstä ja käytön seurauksista näyttää olevan vasta al- kamassa.

Tässä artikkelissa tarkastellaan tyytyväisyys- käsitteeseen ja sen käyttöön liittyviä ongelmia lähinnä julkisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa ajankohtaisiksi tulleiden asiakas-/potilaskyselyjen yhteydessä. Käsitettä lienee kuitenkin syytä poh- tia yleisemmin, usean tieteenalan näkökulmista sekä tuoda esiin sen etymologinen merkitys.

## TYTYVÄISYYS SOSIAALISENA KÄSITTEENÄ

Adjektiivilla 'tyytyväinen' kuten muillakin adjektiiveilla on helppo ilmaista tunne, emotionaalinen suhtautumistapa asioihin. Toivonen (1988) on taipuvainen pitämään adjektiiveja johdattelevina ja vaarallisina johtuen niiden dualistisuudesta. Siksi ne ovat epätarkkoja välineitä ilmaisemaan havaintoja. Toivonen väittää, että dualistiset käsitteet ovat vallankäytön kieltä:

»Moraalikasvatus ja politiikka käyttävät hyväkseen vastakohtapareja, koska tämä on helppo tapa hallita ihmisiä, vedota heidän sympatioihinsa ja antipatioihinsa, tyyntyyttää heidän pelkojaan ja lietsoa heidän toiveitaan. Dualistinen apparaatti on hidas ja jähmeä, koska sen täytyy kestää isältä pojalle. Ilmeisesti ihminen tarvitsee vastakohtapareja (dikotomioita) ja vakiintuneita, sovinnaisia kategorioita 'saadakseen maailmasta otteen'... Dualistinen ajattelu liikkuu aina kahden koordinaatin, kahden ääripisteen välillä. Itse koordinaatit jäävät koskemattomiksi: niiden totuudellisuutta ei aseteta kyseenalaisiksi» (Toivonen, ema. 55–56).

Tyytyväinen-tyytymätön -dikotomia ei liene kuitenkaan samalla tavoin arvosidonnainen käsite-

jatkumo kuin hyvä-paha, jonka yhteydessä ke- keellisissä tutkimuksissa ilmenneet luokittelun pääsäännöt eivät toimi (vrt. Rosch 1978).

Kuitenkaan missään tapauksessa 'tyytyväisyys' ei ole neutraali (ei-aksiologinen) käsite, vaan sosiaalinen vaihdellessaan yksilöstä ja tilantees- ta riippuen. Sosiaalisen käsitteen 'tyytyväisyys' sekä yksilöllinen että yhteisöllinen konnotaatio on ongelmallinen. Yksilötasolla arviointi sisältää in- formaatiota, joka kohteen sijasta liittyy arvioijan omaan käsitysjärjestelmään. Voidaanko evaluaa- tiota silloin koskaan redusoida kohteen ominai- suuksiksi? Yhteisölliseltä ja tietenkin jossain määrin yksilölliseläkin kannalta taas voisi pohtia esim. sitä, voisiko tyytyväisenä oleminen olla jos- sain tilanteissa peräti kansalaisnormi? Wilkien (1986, 558) mukaan:

»...consumers enjoy being satisfied. Not only does this indicate that they are obtaining the benefits they seek, but satisfaction also provides a pleasant feel- ing in itself.»

Mukaan kuvaan tulee luonnollisesti myös laa- jempi kulttuuri- ja arvosidonnaisuus (Nicosia & Wilton, 1984, 299–300). Tällöin voi ajatella, että tyytyväisenä olemisen ja tyytyväisenä esiintymi- sen välillä saattaa olla tietty ero. Esiintyminen vaativana tai sitten vähään tyytyväisenä kulutta- jana tai kansalaisena saattaa toisinaan näyttäy- tyä normin kaltaisena. Voidaan vaikkapa speku- loida, onko jotain erityisen suomalaista tyytyä vä- hään?: »Pohjan perukoilla asui vähään tyytyväi- nen kansa» (Linna: Täällä Pohjan tähden alla); »Leipään pani puolet petäjäistä» (Runeberg: Saarijärven Paavo). Etymologisen sanakirjan mukaan suomen kielen 'tyytyväisyys' -sanan kan- tasana on verbi 'tyytyä', joka Nykysuomen sana- kirjan synonyymisanakirjan (Jäppinen, 1990, 117–118) mukaan pitää sisällään seuraavia syn- onyymejä:

1. (alistua) mukautua, taipua, antaa myöten, antaa periksi, myöntyä, suostua, luovuttaa, antautua, nujertua, nöyrytyä, resignoitua.
2. (olla tyytyväinen jhk.) pitää riittävänä.

Voidaan pohtia 'satisfaction' -sanan suomen- noksen sisällöllistä vastaavuutta. Tyytyväisyys- sanalle on englannin kielessä voimakkuudeltaan useampia eriaisteisia vastineita kuin suomen kie- lessä (vrt. Hurme, Malin & Syväoja, 1984, 1244– 1245). Yhdistyneenä sanaan 'asiakas' suomen- kielen termi heijastelee tiettyä repressoituneis- uutta varsinkin kun tiedetään, että alun perin latinankielinen kantasana *clientum* on merkinnyt toisiin nojaavaa henkilöä (El Nasr, 1989, 312.).

## TYTYTVÄISYYSDISKURSSI KULTTUURISENA KONVENTIONA

Yksi näkökulma tyytyväisyys-käsitteeseen voi si olla sen tarkasteleminen konstruktivistiseen teoriaan liittyvästä diskurssianalyttisestä viitekehystä. Viitekehysten nähdään rakentuvan teoreettisista oletuksista, joista keskeisimpiä ovat oletukset kielen käytön sosiaalista todellisuutta ja seurauksia tuottavasta luonteesta (ks. Jokinen, Juhila & Suoninen, 1993, 17–18). Tutkimustavan lähtökohdista ja kysymyksenasettelusta konkretisoi ansiokkaasti suomalainen diskurssianalyttinen tutkimus (Jokinen ja Juhila 1991b), jossa eritellään tapaa, jolla asuntopolitiikkaan liittyvä viranomaispuhe ja siihen perustuvat viranomaiskäytännöt osaltaan ylläpitävät pohjimmaisten asumismarkkinoiden pysyvyyttä ja kehämäisyyttä.

Diskurssianalyttisen ajattelutavan mukaan kaikessa kielen käytössä on kyse sosiaalisen todellisuuden rakentamisesta eri merkityssysteemien avulla. Mukana on aina idologisesti latautuneita, käytäntöjä muuntavia tai uusintavia elementtejä (Suoninen, emt. 72–73).

Eräänlaisiksi luonnollisiksi ja kyseenalaistamattomiksi toteutuksiksi muotoutuneet diskurssit vievät elintilaa toisilta diskursseilta. Näkökulman valintaa voi tosin perustella sillä, ettei aina ole järkevää korostaa moninaisuutta ja eroja, sillä sosiaalinen todellisuus voi paikoitellen vakiintua tiettyihin tulkintoihin ja käytäntöihin (emt. 76–77). Kysymys on kuitenkin aina valinnoista.

Voitaisiin puhua tyytyväisyysdiskurssista (miksei samalla tavoin tyytymättömyysdiskurssista) ja »tyytyväisyyspuheesta», ja pohtia, mitä kulttuurisesti jaettuja merkityksiä se synnyttää. Tyytyväisyyspuheella kuten muillakin diskursseilla on kyky kutsua meitä tietynlaisiin persoonallisuuden positiioihin. Konventio ikäänkuin houkuttelee vastaajaa ymmärtäjäksi. Sellaisia vuorovaikutuksen kulkua jäsentäviä hienovaraisia kulttuurisia konventioita, joiden mukaan tietyn kysymyksen jälkeen suositetaan tietynlaisia vastauksia välttämällä samalla joiain muunlaisia vastauksia, kutsutaan preferenssirakenteeksi (engl. preference structure tai response priority; Bilmes, 1991). Ehkäpä tyytyväisyysdiskurssia voidaan ajatella eräänlaisena preferenssirakenteena?

## KULUTTAJATYTYTVÄISYYS-KÄSITTEEN KRITIIKKI

Markkinoiniin liittyvät kuluttajatutkimukset näyttävät useissa yhteyksissä tulleen esikuviksi julkisia palveluja käyttävien kansalaisten mielipiteiden

ja kokemusten kartoittamisessa. 'Kuluttajatytyväisyys'-käsite (CS/D eli Consumer Satisfaction/Dissatisfaction) liittyy olennaisena osana yksityiselle sektorille ominaiseen tapaan pyrkiä voittoa maksimoidakseen pitämään jo saavutetut asiakkaat ja hankkimaan lisää uusia asiakkaita. Tärkeää on tietää, mitä mieltä palvelusta tai tuotteesta ollaan. Tyytyväisyyttä mitataan tällöin yleensä objektiivisilla indikaattoreilla kuten myynnin määrällä, markkinaosuuksilla ja voitoilla. Kuluttajatutkimuksiin liittyy myös tuotteiden tunnettuisuuden sekä myönteisen imagon edistäminen.

Vaikka kuluttajatytyväisyys-käsitteen introduoisemisesta on jo suhteellisen kauan – kuluttajatytyväisyys on ensimmäisen kerran mainittu 1950-luvulla – sen suhteen vallitsee hämmennystä. Liiketaloustieteen piirissä on valitettu toisaalta käsitteen yliteoretisointia sekä sitä laveaa kuitua, joka vallitsee akateemisten tutkijoiden ja käytännön tason toimijoiden välillä. Kummankin ongelman taustalla nähdään juuri tyytyväisyys-käsitteen täsmällisen käsitteellisen pohjan puuttuminen. Alan tutkijat ovat yhtä mieltä siitä, että käsitteen täsmäntämistä tarvitaan. (Kortelahti, 1993, 3).

Westbrook et al. (1983, 256) kritisoivat kuluttajatytyväisyyttä koskevaa tutkimusta seuraavasti:

»While there have been some efforts to clarify the construct, these attempts do not distinguish the phenomenon from the process which precedes and determines it».

Yksityiskohdissaan tyytyväisyystutkimuksia on kritisoitu mm. siitä, että niitä laaditaan usein eriyttämättä tarpeeksi kyselyn kohteeksi otettuja, yleensä hyvin laajoja asioita. Tavallista on niputtaa yhteen eri tilanteita, tuotteita ja osallistumisen tasoja sensijaan että suhtautumista tiettyyn palveluun tai tuotteeseen arvioitaisiin käyttäen välinettä, joka on erityisesti räätälöity juuri tätä tiettyä kohdetta varten.

Ehkä voimakkain kritiikki tyytyväisyyskyselyjä kohtaan koskee niiden vähäistä kiinnostusta tavoittaa kuluttajan selkeitä näkemyksiä siitä, mitä tuotteen tai palvelun ominaisuutta tuottajan tulee parantaa (Maddox, 1982; Kortelahti, emt. 20). Näillä näkymin tyytyväisyystutkimuksia voi pitää konservatiivisina, ehkä joissain tapauksissa osin manipulatiivisinkin.

## TYTYTVÄISYYSTEORIOIDEN OMINAISUUKSISTA

Tyytyväisyysteorioiden kirjo on varsin laaja. Suomessa H. Kortelahti on analysoinut keskei-

simpiä teorioita ja havainnut, että yleisimmät yhdistävät tekijät niissä ovat vertailuprosessin viittaaminen sekä yksilulotteisuus: jatkumolla esiintyvää laajaa attribuuttivalikoimaa ei pidetä mahdollisena tai relevanttina. Mikäli tyytyväisyyttä tarkasteltaisiin kaksilulotteisena käsitteenä, siinä pyrittäisiin näkemään tyytyväisyys ja tyytymättömyys eri prosesseina. On kuitenkin tutkijoita, jotka ovat ottaneet teorioihinsa jatkumon tai yleensä kehittäneet viitekehystä tähän tarkoitukseen (esim. Tse, 1984; Wilton & Nicosia 1986; Tse, Nicosia & Wilton, 1990). Eräs keskeinen Kortelahden analysoima seikka liittyy kriteeriin kognitiivinen-affektiivinen. Osa tutkijoista määrittelee tyytyväisyyden kognitiivisella, osa taas pelkääntään tunnevaltaisella skaalalla (CS/D »as an emotion, as a feeling, as an evaluation or as a sentiment«).

Tunnevaltaisuuteen liittyen Kortelahti tuo esiin tärkeän havainnon: kun hyödykkeen tai palvelujen käyttäjiltä kysytään mielipidettä, tyyppillistä on, että vastaajat eivät yleensä mainitse lainkaan sanoja 'tyytyväinen' tai 'tyytymätön', vaan kuvailevat tunnetiloja kuten esim. kiukku, yllättyneisyys tai pettymys. Tutkijat siis näyttävät ikäänkuin »pakottavan» ihmisiä operoimaan tyytyväisyys-käsitteillä. Kortelahden (emt. 6–10) mukaan käsitteen sisäistä luonnetta ei voi ymmärtää, jollei oteta huomioon vähintään seuraavaa kolmea ominaisuutta:

1. tyytyväisyys kohdespesifinä,
2. suhteellisena ja
3. aikasidonnaisena käsitteenä.

Tyytyväisyyttä ei tulisi missään yhteydessä arvioida absoluuttisena ilmiönä vaan vertailuun perustuvana prosessina. Poiesz et al. (1988, 587) ovat laatineet listan kymmenestä mahdollisesta referenssialueesta:

1. Nykyisyys ja mennyt tilanne
2. Nykyisyys ja tilanne, joka oli odotettavissa menneisyydessä
3. Nykytilanne ja toivottava tilanne
4. Nykytilanne ja tulevaisuudessa odotettavissa oleva tilanne
5. Toisten tilanne ja henkilökohtainen tilanne
6. Toisten tuotokset ja henkilökohtaiset tuotokset
7. Toisten panokset ja henkilökohtaiset panokset
8. Henkilökohtaiset panokset ja tuotokset
9. Toisten tuotosten ja panosten suhde ja henkilökohtaisten tuotosten ja panosten suhde.
10. Nykytilanne ja joitain ulkoisia normeja.

Koska tyytyväisyys on yhteydessä vertailuprosessiin, huomio kiinnittyy vertailustandardeihin. Voidaan ehkä ennen kaikkea puhua niistä odotuksista, joita kuluttajilla on kyseisen tuotteen tai palvelun suhteen ennen strategista ostotapahtumaa. Odotukset osaltaan ohjaavat kuluttajan kokemuksen suuntaa. Pidetään yleensä selvänä, että mikäli odotukset ovat liian korkeita suhteessa kokemukseen, tyytyväisyys kääntyy tyytymättömyydeksi. Palvelun laatuajatteluun liittyen koettu palvelun laatu määritellään usein eroksi palvelukokemuksen ja palvelua koskevien odotusten välillä. On ollut tavallista tutkia kuluttajan odotuksia ostotapahtuman jälkeen, mutta tätä asetelmaa on voimakkaasti kritisoitu. Vasta viime aikoina odotuksia on tutkittu myös ennen ostotapahtumaa (Suomessa Liljander, V. & Strandvik, T., 1992.). Toisaalta myös 'odotusten' käyttämiseen korvaavana, strukturoivana käsitteenä voi suhtautua varauksellisesti (ks. esim. Virtanen, 1991).

Akateemisen markkinatutkimuksen piirissä tyytyväisyyden käsite on ehdotettu erotettavaksi paitsi tunteen, myös asenteen käsitteestä. Asenteet opitaan sosialisointia kautta ja kokemuksen välityksellä. Asenteet ovat suhteellisen pysyviä, yleisiä evaluaatioita. Ne ovat johdonmukaisia ja ajassa kestäviä (Robertson et al 1984), kun taas tyytyväisyys vaihtelee ajassa. Sitä paitsi tyytyväisyyden voi nähdä asennetta edeltävänä ilmiönä: sillä on vaikutuksensa asenteisiin. Tyytyväisyyttä ei voi olla olemassa ennen tiettyä kulutustapahtumaa, kun taas ao. tapahtumaan on voitu hyvinkin muodostaa jo valmis asenne. Yhden määritelmän mukaan asenne on yksilön yleinen affektiivinen orientaatio tiettyyn kohteeseen nähden ja se on »läsnä» kaiken aikaa (esim. Day, 1984, 496).

Tse (1984) on tarkastellut asenteiden ja tyytyväisyyden välistä suhdetta, jota hän hahmottelee seuraavan hypoteettisen esimerkin avulla:

1. positiivinen asenne ja tyytymättömyys voivat esiintyä samanaikaisesti.
2. negatiivinen asenne ja tyytyväisyys voivat esiintyä samanaikaisesti.

Kuluttaja voi esimerkiksi käydä Disneylandissa kuumana kesäpäivänä ja olla tyytymätön, mutta asenne paikkaa kohtaan säilyy myönteisenä. Vastaavasti kuluttajalla voi olla positiivinen kokemus jostain valtion instituutiosta, vaikka hänellä saattaa olla vahva kielteinen asenne valtiota kohtaan.

Dynaamisemman mallin rakentamiseksi liiketaloustieteen ja markkinatutkimuksen piirissä ollaan

pikkuhiljaa pyrkimässä kohti teorianmuodostusta, jossa otetaan huomioon mahdollisimman paljon huolellisesti jäsennellyjä luokitteluja ja useita näkökohtia. Tärkeäksi nähdään vastata sellaisiin tutkimustapojen kehittämishaasteisiin, joiden avulla voidaan selvittää, mitä tuotteen tai palvelun ominaisuuksia tuottajan tulee parantaa vastatakseen paremmin kuluttajan tarpeita. On peräti esitetty suosituksia, joiden mukaan tutkijoiden tulisi siirtää näkökulmansa kuluttajaorientaatioista asiakasorientaatioon (from consumer orientation to the *customer orientation*; ks. Czepiel, Rosenberg & Surpenant, 1980, 216; Kortelahti, emt. 20).

Liiketaloustieteen ohella tyytyväisyyden käsitettä on käytetty paljon myös työpsykologian piirissä. Työtyytyväisyys on määritelty yleensä työn työntekijässä herättämiksi emotionaalisiksi reaktioiksi (Locke, 1976). Työtyytyväisyyttä on tutkittu varsin paljon 1930-luvulta lähtien, mutta 1970-luvun jälkeen tutkimusperinne on ratkaisevasti ehtynyt. Tällä hetkellä perinnettä pidetään useiden tutkijoiden keskuudessa aikansa eläneenä, minkä on väitetty johtuvan lähinnä käsitteen teoreettisen erittelyn laiminlyömisestä (ks. Pöyhönen, 1987, 127–130). Tosin Suomessakin käytetyssä kansainvälisessä JDS-mallissa (Job Diagnostic Survey) työtyytyväisyys on mukana, mutta vain yhtenä neljästä ulottuvuudesta (vrt. Vartiainen, 1989 ja 1994).

Työtyytyväisyyden tutkimusperinteen jatkajat ovat alkaneet purkaa käsitettä »auki» ja tarkastella sitä useammista eri näkökulmista. On tarkasteltu työtyytyväisyyden luonnetta, ulottuvuuksia, syitä ja seurauksia. (ks. Pöyhönen emt. 129–140). Näin saadaan esille dimensioita, jotka valloittavat käsitettä rikkaammin, uudella tavalla (esim. passiivinen tai aktiivinen, jatkuva tai ajoittainen, piilevä tai näkyvä, tilannetta ennakoiva tai tilanteesta syntyvä tyytymättömyys).

## TYTYVÄISYYSKYSELYT TERVEYDENHUOLLOSSA

Potilaspalautetta hakevissa tutkimuksissa ja selvityksissä yleisin tapa vaikuttaa olevan potilaiden tyytyväisyyden (patient satisfaction) tiedusteleminen. Terveydenhuollossa potilaiden tyytyväisyyttä koskevia selvityksiä on tehty Yhdysvalloissa 1960-luvulta saakka, jolloin A. Donabedian aloitti hoidon laadunarviointiin liittyvät tyytyväisyystutkimukset. Tyytyväisyyslomakkeistoksi kutsuttuja kysymysformuloita alettiin laatia 1970-luvulla (esim. Wolf, 1978; Ware, 1975; Hulka,

1975b). Tyytyväisyyttä on mitattu usein erilaisilla asteikoilla, joista käytetyimpiä ovat viisiluokkaiset asteikot (Virtanen, 1991, 19).

Joissain yhteyksissä tyytyväisyys on määritelty »terveydenhuollon eri dimensioiden positiiviseksi evaluaatioksi» (Linder-Pelz, 1982). Virtasen (emt. 18) mukaan tyytyväisyyttä koskeva hyväksytyin määritelmä on peräisin Ware'lta ym., joiden mukaan tyytyväisyys on asenne, joka erotetaan havainnosta ja jolle on ominaista tunteenomainen arvio (Ware ym. 1978, 2–15). Toisin kuin liiketaloustieteen tutkijoiden piirissä tyytyväisyyden samastamista asenteeseen ei pidetä ongelmallisena.

Markkinadiskurssiin nojautuvia tyytyväisyystutkimuksia kohtaan on myös terveydenhuollon piirissä alkanut nousta esiin kriittikkiä. Miten potilailla yleensä on tosiasiallisia mahdollisuuksia esiintyä kuluttajan roolissa? Verrattuna passiiviseen hoidon kohteena olemiseen rooli on vaativampi, koska se edellyttää kykyä tehdä valintoja, arvioida palveluja tietoisesti, ilmaista kielteisyttä ja laatia tarvittaessa perusteltuja valituksia (Williams & Wilkinson, 1995). Potilaiden ilmaisevan tyytyväisyyden nähdään terveydenhuollossa paikoin jo kääntyneen »päälaelleen»: tietystä hoito-organisaation sisällä saaduista korkeaa potilastytyväisyyttä ilmaisevista vastauksista tutkijat ovat jo huolissaan, koska potilaan tertehtyminen saattaa useissa tapauksissa edellyttää pienoista tyytymättömyyttä vallitsevaan tilanteeseen. Tavoitteenahan on usein laitostumisen estäminen ja oman aktiviteetin palauttaminen (Niemi & Mäkinen, 1982, 104).

Taloustieteiden piirissä kehitetty kritiikki tyytyväisyys-käsitettä kohtaan näyttää kertautuvan useiden terveydenhuollon tutkijoiden keskuudessa: tyytyväisyystutkimusta arvostellaan heikosta teoreettisesta ja käsitteellisestä perustasta (esim. Locker & Dunt, emt. 283; Speeding & Rose, 1985; Like & Zyzanski 1987; Engeström ym. 1990; josain määrin myös Fitzpatrick, 1991, 888). Potilastytyväisyydestä kuitenkin keskustellaan ikäänkuin se olisi yhtenäinen käsite (Wilkinson, 1986, 69). On voitu todeta, että kyselyn laatijat ja toisaalta kysymyksiin vastaajat eivät useinkaan tarkoita termillä samaa asiaa (Locker & Dunt, 1978, 283).

Osa tutkijoista kokee ongelmaksi, että tyytyväisyyskyselyissä valtaenemmistö vastaajista ilmaisee olevansa tyytyväinen mihin tahansa terveyspalvelujen muotoon. Tyytyväisiksi ilmoittautuu yleensä n. 80 % vastaajista. Hall ja Dornan (1988, 935–939) ovat analysoineet yli 200 potilastytyväisyyttä käsittelevää tutkimusta, joiden keski-

määräiseksi »tyytyväisyyslukuksi» osoittautui 76 %. Useat tutkijat ovat tuoneet esille, että vaika yleinen tyytyväisyys voi olla yli 90 % luokkaa, spesifimpiä kysymyksiä esitettäessä kielteisten arvioiden määrä kuitenkin säännönmukaisesti kasvaa (esim. Williams & Calnan, 1991; Fitzpatrick, 1984, 162). Yksittäisenä mittarina yleistä tyytyväisyyttä on alettu useissa puheenvuoroissa pitää epäadekvaattina (Locker ja Dunt, 1978; Lewis, emt.; Fitzpatrick, 1991; myös terveydenhuollon laadun auditointia tarkastellut Rasmussen, 1993, 23). Ongelmaa pyritään usein kiertämään toisenlaisilla kvantifioinneilla. Tyytyväisyyskyselyissä käytetään mittareina usein 5-luokkaisia asteikkoja, joissa luokka 5 edustaa maksimi-arvoa, suurinta mahdollista tyytyväisyyttä tai myönteistä arviota. Kun vastausten keskiarvo näyttää liikkuvan melko säännönmukaisesti samalla suppealla alueella (esim. 4.1–4.7), voidaan kysyä, ovatko erot tarpeeksi merkittäviä, jotta mittarin käyttäminen yleisen vertailtavuuden saavuttamiseksi on perusteltua?

Suomessa Sinkkonen ym. (1992) kritisoivat yleisen tyytyväisyyden käyttämistä mittarina terveydenhuollossa. Tämä siksi, että 'kulttuurisen onnellisuusmuurin' merkitys korostuu alueella, jossa ollaan usein tekemisissä ihmisten perustarpeiden tyydyttämisen kanssa (Sinkkonen ym. 1992, 8–9). Huomioon otettava tekijä terveydenhuollossa on vielä voimakkaiden ammattiryhmien kuten lääkäreiden auktoriteetin kunnioittaminen sekä sairaalapotilailla pelko rangaistuksi tulemisesta (Sinkkonen ym. 1988; Leino-Kilpi ja Vuorenheimo, 1992).

Yrjö Engeströmin ja hänen tutkimusryhmänsä nk. LEVIKE-projektin (1990) potilastutkimusta käsittelevässä raportissa todettiin, että »julkilautetun tyytyväisyyden yleisyys suomalaisten potilaiden keskuudessa on sopusoinnussa eri maissa tehtyjen tyytyväisyystutkimusten yleisen linjan kanssa» eli potilas-tyytyväisyyttä osoitti 88,8 % tutkimusjoukosta. Työryhmä päätyi toteamaan, että tyytyväisyyskysymykset tuottavat tulokseksi kaavamaisia, mitäänanomattomia vastauksia. Raportissa problematisoitaankin tyytyväisyyskyselyjen tematiikkaa. LEVIKE-projektissa esitettiin tarkoituksella suoria tyytyväisyyskysymyksiä vain jotta voitiin varmistaa tutkitun potilasjoukon »normaalisuus» tavanomaisten tyytyväisyysmittausten suhteen. Tutkimuksessa tuli myös esiin, että ihmisillä on taipumus antaa varsin usein ristiriitaisia arvioita toisiaan lähellä olevista asioista. Tätä ilmiötä luonnehditaan kirjallisuudessa tyytyväisyyden paradoksiksi.

## TYTYVÄISYYDEN PARADOKSI JA SELITYSMALLIT

Tyytyväisyyden paradoksiksi nimitetään tilannetta, jossa kansalaiset jossain yhteydessä ilmaisevat olevansa tyytyväisiä ja jossain toisessa, tähän läheisessä suhteessa olevassa yhteydessä taas erittäin kriittisiä ja tyytymättömiä. Tämä tuntuu olevan yleinen havainto useassa eri maassa (esim. Hall & Dornan, 1988, 637). Vastauksia on näin vaikea tulkita. Ilmeisesti hyvin paljon vaikutusta on sillä, millä tavoin kysymykset esitetään potilaille. Kysymisen tapaan vaikuttaa taustalla oleva, ehkä tiedostamatonkin selitysmalli, mikä kyselyn laatijalla on asioiden välisistä kausaalista suhteista. Engeström ym. tuovat esiin kaksi tavallista selitysmallia, jotka havainnoillistavat näitä sisäistettyjä kausaaliketjuja. Selitysmallit ovat *tyytyväisyystutkimusten perinteinen malli* ja *osallistuva malli* (Engeström ym. emt. 56–57).

Tyytyväisyyttä voi käyttää riippuvana muuttujana palvelujen arvioimiseksi. Toiseksi tyytyväisyystietoja voi käyttää riippumattomina eli selittävinä muuttujina kuluttajien käyttäytymisen (esim. palvelujen käytön) ennakoimiseksi. Tässä perinteisen tyytyväisyystutkimuksen selitysmallissa potilaan tyytyväisyysaste on väliintuleva muuttuja, joka sijoittuu annettujen palvelujen ja asiakkaan käyttäytymisen väliin.

Kritiikkinä perinteistä mallia kohtaan on esitetty, että potilaalle jätetyn passiivisen reaktiomallin sijaan potilaan tyytyväisyyttä tulisi tarkastella aktiivisena osanottona prosessiin. Speedling ja Rose (1985) ovat formuloineet perinteisen mallin sijalle osallistumispainotteisen selitysmallin. Siinä toisena tasona, rinnan potilaan tyytyväisyysasteen kanssa, on potilaan osallistuminen ja sitä kautta terveystyöskäytäminen. Molempia malleja kritisoidaan, koska ne eivät muuta tapaa, jolla tyytyväisyys selitetään. Ne eivät myöskään ratkaise tyytyväisyyden paradoksia, koska selitysmallit säilyvät yhä yksisuuntaisina kausaali-ketjuina. Ne jäävät tavallaan suljetuiksi, *palvelukeskeiseksi malleiksi*, joissa asiakkaat ja potilaat ovat »neitseellistä materiaalia» ilman omaa taustaa ja suhtautumistapaa. Todellisuudessaan päätöksiä ja valintoja ei tee »tyytyväisyys» vaan konkreettinen ihminen, jonka tekemät ratkaisut voidaan käsittää ainoastaan kyseisen ihmisen elämäntaustaa ja -orientaatiota vasten. Potilastyytyväisyyden paradoksia ei voida ratkaista, mikäli ilmiö irrotetaan toiminnallisesta kontekstistaan ja potilaiden yleisimmistä kokemistavoista (Engeström ym. emt. 57).

Mutta miksi ihmiset antavat sisäisesti ristiriitaisia arvioita? On ikäänkuin aivan luontevaa olla yhtä aikaa tyytyväinen ja tyytymätön. Tälle on etsitty erilaisia selityksiä. Yksi on se, että mutkikkaaksi ja professionaaliseksi koettua järjestelmää pyritään miellyttämään – varsinkin jos kyseessä ovat omat elintärkeiksi koetut palvelut. Kun pelaa sen säännöillä, voi onnistua ehkä saamaan siltä itselle tärkeitä etuja. Tämä orientaatio edellyttää, että potilas sisäistää auktoriteeteille alisteisen roolin. Rooliin kuuluu, että mikäli potilaan omassa hoidossa syntyy ongelmia, hänellä on taipumus syyllistää itsensä; hän mieltää itsensä niin ongelmien aiheuttajaksi kuin uhriksikin. Aivan sama henkilö voi taas toisessa kontekstissa, ollessaan etäällä hoitoyhteisöstä esittää voimakasta kritiikkiä terveyskeskusjärjestelmää ja -lääkäreitä kohtaan. Veronmaksajan, kansalaisen ja asiakkaan yleinen pettymys ja tyytymättömyys tulee tällöin esiin ja saa lisäaineeksi toisten henkilöiden ja vaikkapa median luomista kokemuksista. Kuitenkaan ei voida sanoa, että tämä kielteisyys olisi vähemmän »aito» kuin em. tyytyväisyyden ilmaisut (emt. 58).

Näitä kahta orientaatiota tai niiden johdannaisia on käsitelty runsaasti kirjallisuudessa. Ensimmäistä nimitetään *potilasorientaatioksi*, jälkimmäistä *kuluttajaorientaatioksi*. Ne voivat esiintyä samanaikaisesti saman henkilön kohdalla. Potilasorientaation kohteena ovat koetut hoitoyhteydet. Sitä kuvaa edellinen 'selviytyminen alistumalla' -malli, joka on pääasiassa julkilausumaton, piiloinen. Malli aktivoituu todennäköisesti silloin, kun potilasta pyydetään arvioimaan saamaansa hoitoa tai palvelua ja silloin kun sitä kysytään suoraan asiakkaalta – sekä ajallisesti että paikallisesti nimenomaan hoitokontaktin läheisyydessä. Ja ennen kaikkea silloin, kun potilaalta suoraan kysytään, onko hän tyytyväinen.

Pääasiassa julkilausuttu on taas kuluttajaorientaation 'terveydenhuollon kriisi' -(selitys)malli, ja se todennäköisesti aktivoituu silloin, kun potilasta pyydetään arvioimaan terveydenhuollon yleistä tilaa. Näin etenkin ympäristössä, joka ei ole kysyjien eli tässä tapauksessa terveydenhuolto-organisaation hallinnassa, ja pyynnön esittävät muut kuin terveydenhuollon edustajat (emt. 58–59). Näin paitsi tietynlaiset kysymykset, myös ympäristö, jossa kysytään sekä kysymyksiä esittävä taho laukaisevat vastaajissa erilaisia orientaatioita.

## KAAVAMAISTEN VASTAUSTEN YLIVALLAN MURTAMINEN – MITEN?

LEVIKE-projektissa saatujen kokemusten mukaan kyselyjä lienee hedelmällistä suorittaa neutraalimmalla tavalla terveysaseman ja potilasroolin ulkopuolella. Mutta mikäli halutaan tietoa palveluihin ja hoitosuhteisiin liittyvistä konkreettisista ongelmista ja niistä aiheista, joiden suhteen vastaajilla on huomauttamista, ei yleisluonteinen mielipidekysely juurikaan ole hyödyksi. Konkreettisuutta vastauksiin tuo palvelu- ja hoitotilanteen läheisyys, mutta tämänkin on todettu tuottavan ennalta tiedossa olevia kaavamaisuuksia. Kumpikin tilanne on siis ongelmallinen.

Engeström tutkimusryhmineen tuo esiin yhden ratkaisutavan. Siinä välittävää mallia muutetaan siten, että tyytyväisyyden tai osallistumisen tilalle asetetaan potilaan vastaanottoilanteesta otettu kuvanauha, jota potilaan on mahdollista katsella ja antaa sille jälkeensä omia tulkintoja. Kuvanauha on dokumentti, joka irrottaa kaavamaisuuksista, koska sen avulla potilaan on havaittu asetetun ikäänkuin oman sisäisen ristiriitansa eteen. Kuvanauha asetuu vanhan 'selviytyminen alistumalla'-mallin ja kohteen väliin. Tulokseksi saadaan moniulotteisempaa palautetta hoidosta ja palveluista ilman että samalla eliminoitaisiin kriittisiä kannanottoja.

Muina metodeina ryhmä on käyttänyt mm. epäsuoria (ei tyytyväisyyttä koskevia) kysymyksiä ja teemahaastatteluja (emt. 60–659). Pelkästään epäsuoriin kysymyksiin saatujen vastausten nähtiin muuttavan potilaiden antaman palautteen kokonaiskuvaa dramaattisesti. Piilo- eli latenttia tyytymättömyyttä esitti yhtä monta potilasta kuin oli esittänyt yleistä tyytyväisyyttäkin. Kielteiset mielipiteenilmaisut tulivat esiin pienten henkilökohtaisten kertomusten muodossa, kun niille annettiin tilaa. Niissä ei käytetty eksplisiitisti sanaa 'tyytymätön', vaikka niiden sisältö ja sävy ilmaisivat puhujan kriittisiä tuntemuksia joitakin hoito- ja palvelukokemuksia tai yleisemmin terveyskeskusta ja sen lääkäreitä kohtaan. Näin saatiin esiin runsaasti konkreettisiin seikkoihin liittyviä kokemusulottuvuuksia ja organisaation käytännön kehittämisen kannalta merkityksellistä informaatiota.

## SOSIAALIHUOLTO JA ASIAKASTYYTYVÄISYYS

Nelson (1981) on arvostellut tyytyväisyyskyselyjä sosiaalihuollossa niiden tulosten heikosta

pysyvyydestä. Tutkimuksista on myös tehty johdopäätöksiä, jotka on voitu osoittaa vääriksi intensiivisemmissä tutkimuksissa (Bleiklie, 1982, 17). 1980-luvulle asti kertyneiden asiakastutkimusten rajoituksina Nelson (emt. 33) pitää mm. seuraavia heikkouksia:

- vähäinen kiinnostus syihin, joiden vuoksi asiakasarviota halutaan
- erityyppisten asiointitilanteiden tunnistamisen puutteellisuus
- riittämätön huomio persoonallisuustekijän ja tyytyväisyyden välisiin suhteisiin

Suomessa yhteenvetoa asiakastyytyväisyyteen liittyvästä tutkimuskirjallisuudesta 1980-luvulle asti on tehnyt Ilkka Haapola (1991), joka toteaa paitsi käsitteen ongelmallisuuden, myös suomalaisen tutkimuksen vähäisyyden varsinkin sosiaalihuollon asiakastutkimusten osalta. Ari Kemppaisen vuonna 1994 ilmestyneessä pro gradu-työssä voitiin jo todeta sosiaali- ja terveystyöpalvelujen asiakasnäkökulmasta lähtevien tutkimusten runsaus. Tutkimusten määrällinen kasvu näyttää nimenomaan liittyvän palvelujen laadun arvioinnin yleistymiseen Suomessa. Tutkimuksia orientoi tyytyväisyys-käsite varsin usein ja Kemppaisen analyysissä onkin voitu tietyin varauksin vetää yhteen niistä johdettu yleisen palvelutyytyväisyyden keskiarvo (82 %) ja mediaani (73 %); (Kemppainen, 1994, 75–76).

Kaikenkaikkiaan sosiaalihuollon asiakastutkimuksissa tyytyväisyys-käsitteen käyttö saattaa olla joiltain osin vielä problemaattisempaa kuin terveydenhuollossa. Markkinaperiaatteisiin sovitettujen kyselyjen käynnistäminen tilanteessa, jossa markkinoilla on periferinen asema, saattaa herättää epäilyjä palvelujen legitimointipyrkimyksistä. Jarruttava tekijä on myös joidenkin sosiaalipalvelujen luonne; sosiaalisen tuen lisäksi on myös toimenpiteitä, jotka voidaan tulkita nk. sosiaalista kontrollia edustaviksi eli asiakkaan kannalta usein vastentahtoisiksi. Voi myös vaikkapa kysyä, voiko tiettyjä hyvinvointipalvelujen aukkoja kompensoiviin palveluihin yleensä olla tyytyväinen (esimerkiksi viivästyneitä etuuksia odottavat tai palvelujen ja tuen ulkopuolelle jäävät väliinpuotoajat).

Varaukselliset puheenvuorot ovatkin lisääntymässä. Sosiaalipalvelujen vaikuttavuuden mallien teoriaperustaa jäsenellyt Vuorela (1988) hylkää tyytyväisyys-käsitteen käytön julkisten palvelujen arvioinnin yhteydessä. Arvioinnin kohteena tulee hänen mukaansa olla palvelukykyisyyden osatekijöiden erittely – eivät tyytyväisyyden eri osaluokat. Ei ole kiinnostavaa tietää yleisestä tyyty-

väisyydestä, koska siihen vaikuttavat hyvin monet muut seikat palvelutoiminnan eri ominaisuuksien lisäksi (Vuorela, 1988, 23). Myös Kemppainen (emt. 92) toteaa meta-analyysissään tyytyväisyyden yleisten mittausten riittämättömyyden ja ehdottaa tilalle yksilöityjen tietojen hankkimista asiakkaiden kokemuksista ja odotuksista. Sosiaalihuollon laatua koskevaan keskusteluun liittyen Jorma Sipilä kehottaa hylkämään kuluttajuuteen perustuvan lähestymistavan, »koska sosiaalipalvelut eivät ole yksinomaan käytettävään varten eivätkä käyttäjät maksa palvelujen kustannuksiaan (...) ei riitä siis se, että käyttäjät ovat tyytyväisiä» (Sipilä, 1994, 14).

## STANDARDOITUJEN KYSYMYS- MITTAREIDEN VALIDITEETTIONGELMA

Yhdysvaltalaisen potilastyytyväisyyttä koskevien kyselyjen yhteydessä on jo pitkään ilmaistu tarve testattuun, standardoituun mittariin, jolloin niiden käyttäjät voivat luottaa validiteetin ja reliabiliteetin varmistumiseen. Yhtenäisellä käytännöllä on etuna eri yksiköiden välisten vertailujen tekeminen mahdolliseksi. Lisäksi yksittäisestä tutkijasta johtuvien vinoutumien väitetään näin vähemmän vaikuttavan kyselyihin (Lewis, 1994, 658; ks. myös Fitzpatrick 1991, 888 ja Meterko et al. 1990). Usein kuultu argumentti on, »miksi keksiä polkupyörää, kun se kerran on jo keksitty» (vrt. Lewis, em. 656.). Standardoituja mittareita on kaivattu myös Suomessa (esim. Kemppainen, 1994, 92; vrt. myös Mäntysaari, 1994, 17).

Markkinoilla onkin tarjolla monia valmiita lomakepaketteja, joista lähes kaikilla on yhdysvaltalainen alkuperä (esim. *Consumer satisfaction with primary care, Consultation Satisfaction Questionnaire eli CSQ, Surgery Satisfaction Questionnaire eli SSQ*, puolistrukturoitu haastattelurunko *Ask the patient, ja Suomessakin soveltaen käytetty Patient Judgments of Hospital Quality eli PJHQ*). Useimpien lomakkeiden väliset erot vaikuttavat suhteellisen pieniltä kysymyspatterien ollessa osin samoja. Myös pelkästään avovastauksilla operoivia lomakkeita on julkaistu (esim. *Critical Incident Technique eli CIT*).

Potilastyytyväisyystutkimuksia koskevaa systemaattisempaa selvitystä tehnyt J. R. Lewis on eritellyt laajaa tutkimusjoukkoa keskittyen lähinnä menetelmälliseen puoleen. Esillä ovat kysymysten vaihtoehtoiset muotoilutavat, asteikkojen vaihteleva käyttö, strukturoidut, semi-strukturoidut tai laadullisin menetelmin toteutetut kyselyt jne.



Lisäksi hän on koonnut yhteen tutkimuksista esiintulleita tyytyväisyyden dimensioita sekä analysoinut niiden yhteyttä vastaajien demografisiin tietoihin. Kuitenkin hän päätyy jättämään tyytyväisyys-käsitteen koskematta. Tämä on harmillista siksi, että käsitteen sisällöllinen pohdinta olisi saattanut nostaa validiteetin kannalta esiin uusia raikkaita merkityksiä.

Lewis ilmaisee artikkelissaan (ema. 655–658) huolensa siitä, ettei Yhdysvalloissa kehitettyjä lomakesapluunoita ole juurikaan testattu muissa kulttuureissa ja epäilee niiden sisällöllistä soveltuvuutta toisissa kulttuurikonteksteissa. Esimerkkinä hän käyttää kotimaataan Isoa Britanniaa.

Sinkkonen ja Kinnunen (1994) korostavat julkisen sektorin arviointia koskevassa käsiteanalyysissään muiden maiden kokemusten seuraamisen välttämättömyyttä. Kirjoittajat muistuttavat, että suomalaisen hyvinvointipolitiikan malli kuitenkin poikkeaa monissa Euroopan maissa valitsevasta nk. ohjelmallisesta hyvinvointipolitiikasta (yksittäisistä ohjelmista koostuva politiikka; vrt. EU:n ohjelmat). Ohjelmaperusteinen hyvinvointipolitiikka luo aivan toisenlaisia tarpeita politiikan muodostumisen ja toimeenpanon arvioinnille kuin suomalainen kattavaan palvelujärjestelmään ja suhteellisen keskittyyn suunnitteluun perustuva toimintatapa. Tämä on tärkeä ottaa huomioon, kun pyritään soveltamaan toisenlaisen perinteen arviointiin ja seurantaan kehitettyjä menetelmiä ja malleja. Sinkkosen ja Kinnusen mukaan niiden soveltaminen saattaa johtaa tarpeettomaan menettelytapojen standardointiin, jolla voi olla myös kielteisiä seurauksia. Vaarana saattaa olla, että Euroopan integroitumisen paineissa suomalaisen julkisen sektorin arviointiin vakiinnutetaan soveltumattomia standardiratkaisuja (Sinkkonen & Kinnunen, emt. 127–132).

Tyytyväisyys-käsitettä voitaneen pitää paitsi tällaisena standardiratkaisuna, myös eräänlaisena metodisena valintana. Käsitteen käyttäminen mittarina voisi kärjistäen verrata vaikkapa turvautumiseen litran vetomittaan, jossa on valmis piilopohja. Vivahteikkaampien ja relevantimpien tapojen kehittämiseksi asiakaspalautteen hankinnassa tarvitaan jatkossa paljon tutkimusta ja kokeiluja. Tarvitaan myös vuoropuhelua asiakkaiden, palveluja tarjoavien tahojen ja tutkijoiden kesken.

## LÄHTEET

- Bilmes, J.: *Two Conversational Phenomena and Their Interaction: Preference and Response Priority*. Paper presented in The 1991 International Conference on Current Work on Ethnomethodology and Conversation Analysis, 15–19 July. 1991. University of Amsterdam, teoksessa Jokinen, A., Juhila, K., Suoninen, E. 1993.
- Bleikie, I.: *Brukernes erfaringer fra kontakt med offentlig virksomhet*, teoksessa Publicum – erfaring skilde forvaltningen. Skriftserie om forbrukersporsmål. Printed in Norway 1982.
- Czepiel, J.A. & Rosenberg, L.R. & Surpenant, C.: *The development of Thought and research in consumer satisfaction*. In Lamb, C.W. & Dunne, P.M. (eds.): *Theoretical Developments in Marketing*. American Marketing Association. Chicago, Illinois 1980.
- Day, R.L.: *Modeling choices among alternative responses to dissatisfaction*. 1984. In Thomas C. Kinnear (ed.) *Advances in Consumer Research* 11. teoksessa Kortelahti, 1993.
- Engeström, Y. ym.: *Terveyskeskuslääkäreiden työn kehittämistutkimus: Levike-projektin tutkimushankkeen II väliraportti*. Espoon kaupungin terveystieteiden julk. Espoo 1990.
- El Nasr, M.A.: The Term 'Client' in the Social Work Profession. *International Social Work* 4:32 (1989), 311–318.
- Fitzpatrick, R.: Surveys of patient satisfaction: I – Important general considerations. *British Medical Journal* (1991). Volume 302. 13 April.
- Haapola, I.: *Katsaus palvelutyytyväisyyttä koskevaan tutkimukseen*. Julkaisematon käsikirjoitus. Helsingin yliopisto, Lahden tutkimus- ja koulutuskeskus 9.4.1991. Helsinki.
- Hall J. A. and Dornan, M. C.: Meta-analysis on satisfaction with medical care: Description of research domain and analysis of overall satisfaction levels. *Social Science Medicine*. 27 (1988), 637–644.
- Hulka, B.S., Kupper, L.L., Cassel, J.C. & Babineau, R.A.: Practice characteristics and quality of primary medical care: the doctor-patient relationship. *Medical Care* 13 (1975).
- Hurme, R., Malin, R.-L. ja Syväoja, O.: *Uusi suomi-englanti-suomi suursanakirja*. Wsoy. Juva. 1984
- Jokinen, A. ja Juhila, K.: *Pohjimmaiset asuntomarkkinat. Diskurssianalyysi kuntatason viranomaiskäytännöistä*. Sosiaaliturvan Keskusliitto. Asuntohallitus. Helsinki 1991.
- Jokinen, A., Juhila, K. & Suoninen, E.: *Diskurssianalyysin aakkoset*. Vastapaino. Tampere 1993.
- Jäppinen, H. (toim.): *Nyky-suomen sanakirja; osa 7: synonyymisanakirja*. 3.p. Wsoy, Helsinki 1990.
- Karisto, A.: Kevytmielisyyden aika? *Tiede ja edistys* 3 (1994).
- Kempainen, A.: *Asiakslähtöinen sosiaali- ja terveyspalvelujen laadun arviointi – Analyysi sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakasnäkökulmaa selvittäneistä tutkimuksista*. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Terveystieteiden koulutusohjelma. Kuopio 1994.
- Kortelahti, H.: *Critical review of consumer research*. Proceedings of the University of Vaasa. Discussion papers 156. Vaasa 1993.
- Leino-Kilpi, H. & Vuoreneimo, J.: *Potilas hoidon laadun arvioijana*. Sosiaali- ja terveyshallitus, raportteja 68. Valtion painatuskeskus. Helsinki 1992.
- Lewis, J.R.: Patient views on quality care in general practice: literature review. *Social Science Medicine* 5 (1994).
- Like R. and Zyzanski S.J.: Patient satisfaction with the clinical encounter: Social psychological determinants. *Social Science Medicine* 24 (1987).

- Linder-Peltz, S.: Toward a theory of patient satisfaction. *Social Science Medicine* 16 (1982).
- Liljander, V. & Strandvik, T.: *Estimating zones of tolerance in perceived service quality and perceived service value*. Working papers 247. Swedish School of Economic and Business Administration 1992, teoksessa Kortelahti, 1994.
- Locke, E.A.: *The Nature and causes of job satisfaction*. Teoksessa Dunnette, M.E. (ed.): Handbook of industrial and organizational psychology. Rand McNally, Chicago 1976.
- Locker, D. and Dunt, D.: Theoretical and methodological issues in sociological studies of consumer satisfaction with medicinal care. *Social Science Medicine* 2 (1978).
- Maddox, R.N.: The Structure of consumers satisfaction: cross-product comparisons. *Journal of Academy of Marketing Science* 10:1 (1982), 37–53.
- Meterko, M., Nelson, E. & Rubin, H.R.: Patient Judgments of Hospital Quality. Report of a Pilot Study. *Medical Care*. September, No. 9 (1990). Vol. 28. Philadelphia.
- Mäntysaari, M.: Laadun kehittäminen sosiaalityössä. *Sosiaaliturva* 13–14 (1994), 16–18.
- Nelson, B.J.: »Client evaluations of Social Programs»: Teoksessa C.T. Goodsell (ed.): The Public Encounter. Where State and Citizens Meet. Bloomington 1981.
- Nicosia, F.M. & Wilton, P.C.: *Discovering that satisfaction is not nirvana*. In Proceedings of the 11th International Research Seminar in Marketing, Aix-En-Provence: IAE. 1984, teoksessa Kortelahti, 1993.
- Niemelä, P. ja Mäkinen, A.: *Miten HYKS toimii. Osa 3. Potilaiden kairumukset ja tyytyväisyys hoitoon ja palveluihin sairaalassa*. Tutkimusjulk. HYKS 1982:2. Helsinki 1982.
- Poiesz, T.B.C. & G.J.: *Economic well-being, job satisfaction, income evaluation and consumer satisfaction: an integrative attempt*. In van Raaij & Velhoven & Wärneryd (eds.): Handbook of Economic Psychology. Kluwer Academic Publishers Dordrecht 1988.
- Pöyhönen, T.: *Työtyytyväisyyden rakentuminen*. Teoksessa Lindström, K. ja Kalimo, R. (toim.) Työpsykologia. Terveys ja työelämän laatu. Työterveyslaitos. Helsinki 1987.
- Rasmussen, N.: Medical Audit and Patient Satisfaction Surveys. *Scandinavian Journal of Primary Health Care* 11 (1993). Teoksessa Lumijärvi, I.: Laadun arviointi sosiaali- ja terveysalan palvelyksiköissä. Vaasan yliopiston julkaisuja. Tutkimuksia No. 186. Hallintotiede 17. Vaasa 1994.
- Robertson, T. S. & Zielinski J. & Ward, S.: *Consumer behavior*. Scott, Foresman and Company, Glenview, Illinois 1984.
- Sinkkonen, S., Paunonen, M., Kinnunen, J. & Laitinen, A.: *Hoidon laadun määrittely tarveorian pohjalta*. Sairaalahoidon vuosikirja XXIV. Sairaanhoidtajien Koulutussäätiö. Helsinki 1988.
- Sinkkonen, S., Sohlberg, T., Kinnunen, J., Laitinen, A., Rissanen, P.: *Palvelujen laatu ja käyttäjädemokratia vapaakunnan terveydenhuollossa asiakkaiden arvioimana*. Itsehallintoprojektin julkaisuja 3/1992. Sisäasiainministeriö. Painatuskeskus.
- Sinkkonen, S. ja Kinnunen, J.: *Arviointi ja seuranta julkisella sektorilla*. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 22. Kuopio 1994.
- Sipilä, J.: Laadusta puhuminen vastaisku taloudellisuudesta tehokkuuskeskusteluun. *Sosiaaliturva* 13–14 (1994).
- Speedling, E.J. & Rose, D.N.: Building an effective doctor-patient relationship: from patient satisfaction to patient participation. *Social Science and Medicine*. 21 (1985).
- Suoninen, E.: *Kielen käytön vaihtelevuuden analysoiminen*. Teoksessa Jokinen, A., Juhila, K. & Suoninen, E. (1993) s. 48–75.
- Temmes, M.: *Hallinto puntarissa: Hallintouudistusten arvioinnin mahdollisuudet ja edellytykset*. Valtionvarainministeriö; Helsingin yliopisto. Yleisen valtio-opin laitos. Helsinki 1994.
- Tse, D.K-C.: *A Model of Consumer post-Choice processes*. Unpublished doctoral dissertation. University of Berkeley, California, USA 1984. teoksessa Kortelahti, 1993.
- Tse, D.K-C., Nicosia, F. M. & Wilton, P. C.: Consumer satisfaction as a process. *Psychology & Marketing* 7:3 (1990). teoksessa Kortelahti, 1993.
- Toivonen, M.: *Paradokseista*. Teoksessa Ahti, R. ja Toivonen, M. (1988). *Runouden kuntokoulu*. Gummerus kirjapaino Oy. Jyväskylä 1988.
- Ware, J. E. & Snyder, M.K.: Dimensions of patient attitudes regarding doctors and medical care services. *Medical Care* 13 (1975): 669–682.
- Ware, J.E., Davies-Avery, A. & Stewart, A.L.: The measurement and meaning of patient satisfaction. *Health and Medical Care Services Review* 1 (1978), 2–15.
- Vartiainen, M.: *JDA – Job Diagnostic Survey – katsaus menetelmään*. Teknillinen korkeakoulu. Teollisuustalous ja työpsykologia. Report No 122. Otaniemi 1989.
- Vartiainen, M.: *Työn muutoksen työvälineet. Muutoksen hallinnan ssosiotekniset menetelmät*. Otatiето Oy. Tampere 1994.
- Westbrook, R. A. & Reilly M.D.: *Value-perspect disparity: an alternative to the disconfirmation of expectations theory of consumer satisfaction*. In Bagozzi, P. & Tybout, A.M. (eds.): Advances in Consumer Research 10 (1983).
- Wilkie, W.L.: *Consumer behavior*. John Wiley & Sons, New York 1986. teoksessa Kortelahti, 1993.
- Williams, S. & Calnan, M.: Key determinants of consumer satisfaction with general practice. *Fam. Practice* 8 (1991).
- Williams, B. & Wilkinson, G.: Patient Satisfaction in Mental Health Care. Evaluating an Evaluative Method. *British Journal of Psychiatry* (1995), 166.
- Wilkinson, H. J.: Assessment of Patient satisfaction and hospice: A review and an investigation. *Hospice Journal* 2 (1986).
- Wilton, P.C. & Nicosia, F.M.: Emerging paradigms for the study of consumer satisfaction. *European Research* 14:1 (1986). teoksessa Kortelahti 1993.
- Virtanen, V. (1991): *Lääkärin ja potilaan hoitosuhde. Tutkimus perusterveydenhuollon lääkärin ja potilaan vuorovaikutuksesta*. Kansanterveystieteen laitos. Acta Universitatis Ouluensis. Sarja D. Medica 218. Oulu.
- Wolf, M.H., Putnam, S.M., James, S.A. & Stiles, W.B.: The medical interview satisfaction scale: development of a scale to measure patient perceptions of physician behavior. *Journal of Behavioral Medicine* 1 (1978).
- Vuorela, T.: *Asiakaspalaute palvelujen laadun arvioinnissa*. Valtionhallinnon kehittämiskeskus. Valtion painatuskeskus. Helsinki 1988.
- Vuorela, T.: *Sosiaalihuollon vaikuttavuuden arvioinnin mallit*. Sosiaali- ja terveyshallitus. Tutkimuksia 6/1991. VAPK-kustannus. Helsinki 1991.