

Mari Ala-Opas

**Asiakaspalvelun toimintatapojen kehittäminen
yksityisessä lääkärikeskuksessa**

Opinnäytetyö 2013

Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö

Koulutusohjelma: Sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtaminen, yAMK

Tekijä: Ala-Opas, Mari

Työn nimi: Asiakaspalvelun toimintatapojen kehittäminen yksityisessä lääkärikeskuksessa

Ohjaaja: Kyrölahti, Eija. Yliopettaja.

Vuosi: 2013

Sivumäärä: 64

Liitteiden lukumäärä: 5

Asiakaspalvelun laatu ja sujuvat toimintatavat ovat keskeisiä tekijöitä yksityisen lääkärikeskuksen toiminnassa. Asiakkaan ensimmäinen kontakti yritykseen tapahtuu asiakaspalvelun kautta joko puhelimitse, sähköisiä asiointipalveluita käyttäen tai kasvokkain asiakaspalvelijan kanssa. On hyvin tärkeää, että asiakas saa ensikontaktista alkaen toivomansa kaltaista palvelua, palatakseen lääkärikeskuksen asiakkaaksi myös jatkossa. Yksityisessä lääkärikeskuksessa tarjotaan asiakkaille terveydenhuollon palveluita joustavasti ja nopeasti. Yksityissektori toimii vaihtoehtona ja täydentävänä palveluna julkisen sektorin terveydenhuoltopalveluille.

Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä, jossa on sovellettu tutkimuksellisen kehittämistyön menetelmiä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli yksityisen lääkärikeskuksen asiakaspalvelun kehittäminen. Tavoitteena oli toimintatapoja uudistamalla parantaa asiakaspalvelua. Aineistot kerättiin lääkärikeskuksen asiakaspalvelutyötä tekevältä henkilökunnalta. Kehittämistyön alkutilanteen kartoitus tehtiin vastaanotto-toiminnan henkilökunnalle SWOT-nelikentän avulla (n=11). Tämän jälkeen muodostettiin vapaaehtoisuuteen perustuva työryhmä (n=6). Työryhmä koostui SWOT-nelikenttään vastanneista työntekijöistä. Työryhmän jäseniä haastateltiin kahdessa fokusryhmähaastattelussa. Työryhmän kanssa tehtiin lisäksi benchmarking-käynti Tampereen Koskiklinikalle. Aineistot analysoitiin teemoittelua ja dokumenttianalyysiä mukaillen.

Tuloksista ilmeni, että henkilökunta tietoinen ja taitoinen on yrityksen vahvin voimavara. Tätä voimavaraa tulee ylläpitää kouluttamalla henkilökuntaa ja huolehtia muun muassa työvuorosuunnittelun sekä sijaisjärjestelyjen avulla henkilökunnan työssä jaksamisesta. Työryhmän yksimielisen mielipiteen mukaan lääkäriaseman asiakaspalvelu tulee jatkossa järjestää keskitetysti, jolloin ajanvaraus on fyysisesti erillisissä tiloissa. Kehittämistyön työryhmän fokusryhmähaastattelujen tuotoksena on tehty alustava asiakaspalvelu-suunnitelma siitä, miten asiakaspalvelu voidaan keskitettyjen toimintojen avulla jatkossa järjestää.

Avainsanat: asiakaspalvelu, kehittäminen, toimintatapa

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health care and Social Work

Degree programme: Master's degree (UAS) in Social Work and Health Care

Specialization: Master's programme in development and management in Social Work and Health Care

Author: Ala-Opas, Mari

Title of thesis: Customer service practices in the development of a private medical center

Supervisor: Kyrönlähti, Eija. Principal lecturer.

Year: 2013

Number of pages: 64

Number of appendices: 5

The quality of customer service and smooth type of action are key factors for the activity of a private clinic. Customers' first contact with the company is through customer service either by phone, using e-services, or face to face with the customer servant. It is very important that clients receive from the first contact the kind of service they desire, so that they return to the clinic as customers in the future as well. In a private medical center health care services are provided to customers in a flexible and fast way. The private sector is an alternative and complementary service for public sector health services.

The thesis was carried out as a development work, in which research-development methods were applied. The purpose of this study was to develop a private medical center customer service practices. The aim was to reform practices to improve customer service. Data was collected from the clinic's customer service staff. The development of the baseline survey was directed to reception staff through SWOT technique (n = 11). A voluntary group was then formed (n = 6). The working group consisted of four SWOT field worker respondents. The working group members were interviewed in two focus group interviews. The working group made a benchmarking visit to Tampere Koskiklinikka. The data were analyzed through theme and documentary analysis.

The results showed the staff is the company's strongest asset. This resource must be maintained by training staff and taking care of shift planning, as well as the staff's ability to work. The working group's unanimous opinion is that the medical center's customer service will be centralized in the future, when the appointment is physically in separate premises. The result of the development team's group discussions indicates the need of a customer service plan for how customer service can be centralization will be arranged.

Keywords: customer service, development, mode of operation

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	1
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES.....	2
Thesis abstract.....	2
SISÄLTÖ	3
KUVIO – JA TAULUKKOLUETTELO	5
KÄYTETYT TERMIT JA LYHENTEET	6
1 JOHDANTO.....	7
2 SEINÄJOEN LÄÄKETIETEELLINEN TUTKIMUSLAITOS OY	9
2.1 Kehittämistyön toimintaympäristö.....	9
2.2 SLT:n toiminnan arvot, missio ja visio	11
2.3 Lähtökohdat kehittämistyölle	12
3 ASIAKASPALVELU YKSITYISESSÄ LÄÄKÄRIKESKUKSESSA... 14	
3.1 Hyvän asiakaspalvelun perusteet.....	14
3.2 Asiakaspalvelun laatu	15
3.3 Asiakaspalvelun kehittäminen	19
4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA KEHITTÄMISKYSYMYS.....	21
5 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS	22
5.1 Menetelmälliset valinnat.....	22
5.2 Kehittämistyön eteneminen.....	24
5.3 Aineistojen kerääminen	25
5.3.1 SWOT-nelikenttä vastaanottoprosessin henkilökunnalle	26
5.3.2 Fokusryhmähaastattelu kehittämistyön työryhmälle	28
5.3.3 Benchmarking- vertaisarviointi	31
5.3.4 Uuden toimintatavan kehittäminen fokusryhmän avulla	33
5.4 Aineistojen analyysi	34
6 KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET	38
6.1 Vastaanotto-toiminnan henkilökunnan näkemys SLT:n asiakaspalvelusta	38
6.2 Työryhmän näkemys SLT:n asiakaspalvelusta	41
6.3 Koskiklinikan asiakaspalvelun toimintatavat	45

	4
6.4 Asiakaspalvelu-suunnitelma.....	47
7 POHDINTA	50
7.1 Tulosten yhteenveto.....	50
7.2 Kehittämistyö prosessina	51
7.3 Etiikka ja luotettavuus	53
7.4 Johtopäätökset	55
LÄHTEET	58
LIITTEET	64

KUVIO – JA TAULUKKOLUETTELO

Kuvio 1. SLT:n ydinprosessit	10
Kuvio 2. Palvelun odotettu ja koettu laatu.	17
Kuvio 3. Tutkimuksellisen kehittämisen prosessi	23
Kuvio 4. Aineistonkeruu-menetelmät	26
Kuvio 5. SWOT-nelikenttä-runko.....	27
Kuvio 6. Kehittämisen kehä-haastattelurunko.	29
Kuvio 7. Benchmarking-menetelmän vaiheet	32
Kuvio 8. SLT:n asiakaspalvelun vahvuudet.....	39
Kuvio 9. SLT:n asiakaspalvelun heikkoudet	40
Kuvio 10. SLT:n asiakaspalvelun mahdollisuudet	40
Kuvio 11. SLT:n asiakaspalvelun uhat	41
Taulukko 1. Laadukkaaksi koetun palvelun kriteerit.....	18

KÄYTETYT TERMIT JA LYHENTEET

Asiakas	Tässä opinnäytetyössä asiakkaalla tarkoitetaan SLT:n henkilöasiakasta, joka ovat hakeutumassa SLT:lle lääkärin vastaanotolle, tutkimuksiin tai leikkaushoitoon.
Asiakaspalvelu	Asiakaspalvelulla tarkoitetaan henkilöasiakkaiden palvelua SLT:n tiloissa, sekä puhelimen ja Internetin välityksellä. Asiakaspalvelussa työskentelevät osastonsihteerit ja sairaanhoitajat.
SLT	Seinäjoen Lääketieteellinen Tutkimuslaitos Oy; Seinäjoen Lääkäritalo Oy

1 JOHDANTO

Terveydenhuollon palveluita ohjataan valtakunnallisesti lainsäädännön avulla. Yksityisiä terveydenhuoltopalveluita tuottavan yrityksen toimintaa säätelee, muiden terveydenhuoltoa ohjaavien lakien lisäksi, laki yksityisestä terveydenhuollosta (L 9.2.1990/152). Lakia täydentävät asetus yksityisestä terveydenhuollosta (A. 24.8.1990/744) ja sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetus yksityisestä terveydenhuollosta (A. 7/2006). Laissa säädetään oikeudesta tarjota väestölle terveydenhuollon palveluita yksityisesti.

Tuorila (2000, 13, 66) on väitöskirjassaan tutkinut asiakaspalvelua yksityisissä lääkärikeskuksissa. Tulosten mukaan asiakkaat hakeutuvat yksityissektorille pääsääntöisesti palvelun nopean saatavuuden vuoksi tai ollessaan tyytymättömiä julkisen sektorin tarjoamiin palveluihin. Yksityissektori toimii julkista terveydenhuoltoa täydentävänä palvelumuotona. Yksityisessä lääkärikeskuksessa asiakkaat pyrittään hoitamaan tehokkaasti ja vastaamaan joustavasti asiakkaiden muuttuviin tarpeisiin. Asiakaspalvelussa yksityissektorilla korostuu asiakkaan valinnan vapaus ja korkea laatu. Hyvän asiakaspalvelun tavoitteena on tarpeisiinsa avun saanut, tyytyväinen asiakas. Asiakkaalle ainut kontakti lääkärikeskukseen saattaa olla asioiminen asiakaspalvelijan kanssa. Tästä asioimiskokemuksesta jäänyt vaikutelma on usein asiakkaan ainoa kokemus koko yrityksen toiminnasta. Hyvin asiakkaitaan palvelevassa yrityksessä koko henkilökunta käyttäytyy asiakkaitaan kohtaan samalla tavoin, myönteistä yhteisökuvaa viestien. (Lehtonen 2002, 62–65; Valkama 2009, 36.)

Syväjärvi, Lehtopuu, Perttula, Häikiö & Jokela (2012, 75–100) ovat inhimillisesti tehokas-hankkeessa tutkineet henkilökunnan työmotivaatiota. Tutkimusraportissa todetaan, että henkilökunta kokee työnsä huomattavasti mielekkäämpänä saadessaan itse olla osallistumassa omaan työtään koskevaan päätöksentekoon ja työn sisällön kehittämiseen. Työn mielekkyyteen vaikuttavat muun muassa työntekijän asenne työhön ja omat voimavarat, hyvä yhteishenki sekä työjärjestelyjen toimivuus. Henkilökunnan kokema työn mielekkyys heijastuu suoraan asiakaspalveluun ja asiakkaiden kokemuksiin yrityksestä.

Asiakkaan ensimmäinen yhteydenotto Seinäjoen Lääketieteelliselle Tutkimuslaitokselle (SLT) tapahtuu aina asiakaspalvelun kautta. SLT:lla suurin osa vastaanotto-, tutkimus- ja leikkausajoista annetaan puhelimitse. Osalle ammatinharjoittajista vastaanottoaikoja on mahdollista varata myös Internet-ajanvarauksen kautta. Internet-ajanvarauksella voidaan täydentää palveluntarjontaa, mutta se ei voi kokonaan korvata henkilökohtaista palvelua (Harju 2006, 13).

Asiakaspalvelun ja ajanvarauksen kehittäminen on ollut keskustelun aiheena SLT:lla jo pitkään. Erilaisia työryhmiä on perustettu jo aiemminkin, mutta mitään konkreettista ei ole tapahtunut. Nyt toiminta on laajentunut siinä määrin, että toimintaa on lähes mahdotonta laadukkaasti jatkaa nykyisissä tiloissa ja nykyisillä toimintatavoilla. Muutaman vuoden mietintä asian ympärillä tuntuu kuitenkin olleen paikallaan, sillä nyt henkilökunta alkaa olla valmista muutokselle. Työnantajan toiveen mukaisesti opinnäytetyön tuotoksena on tehty asiakaspalvelu-suunnitelma, uuden toimintatavan käyttöön ottamiseksi.

Asiakaspalvelua kehitettäessä tulee osata ennakoida asiakkaiden tarpeet ja ratkaista ongelmia jo ennen kuin niitä ehtii syntyä. Yrityksen henkilökunnan tulee asettua asiakkaan asemaan ja miettiä etukäteen minkälaisia ongelmia asiakkaalla voi olla yrityksessä asioidessaan. Ennakoinnin lisäksi hyvään asiakaspalveluun kuuluu se, että ongelmiin tartutaan ja ne pyritään ratkaisemaan mahdollisimman nopeasti. (Proactive customer service [viitattu 2.10.2012]).

Toimintakäsikirjassamme mainitaan, että jokaista SLT:n prosessia ohjaavat asiakkaan tarpeet ja odotukset. Kehittyminen ja kehittäminen lähtevät halusta saavuttaa asiakastyytyväisyys, päästä eroon päällekkäisyyksistä ja selkeyttää toimintaa. Keskeisenä laatutyön lähtökohtana pidetään myös henkilöstön tyytyväisyyttä ja sen lisäämistä. Myös tässä kehittämistyössä nämä ovat keskeisiä asioita.

“A customer is the most important visitor on our premises. He is not dependent on us. We are dependent on him. He is not an interruption in our work. He is a purpose of it. He is not an outsider on our work. He is part of it. We are not doing him a favor by serving him. He is doing us a favor by giving us an opportunity to do so.” Mahatma Gandhi, 1890. (Service-Ability, 2013.)

2 SEINÄJOEN LÄÄKETIETEELLINEN TUTKIMUSLAITOS OY

2.1 Kehittämistyön toimintaympäristö

SLT on lääkäreiden omistama, yksityisiä terveydenhuollon vastaanottopalveluita, päiväkirurgisia toimenpiteitä ja työterveyshuollon palveluita tuottava yhtiö. SLT on perustettu 3.1.1971 kymmenen lääkärin osakeyhtiönä, jossa on tällä hetkellä osakkaita 137. Osakkaiksi hyväksytään vain lääkäreitä. SLT toimii Seinäjoen keskustassa omassa kiinteistössään, jossa toiminta on aloitettu 15.10.1987. SLT:lta on saatavilla kaikkien erikoisalojen erikoislääkäripalvelut. (SLT:n toimintakäsikirja 2012, 4.)

SLT:n toiminnasta voidaan erotella viisi ydinprosessia: vastaanottotoiminnan, päiväkirurgian, työterveyshuollon, laboratoriotyön ja kuvantamisen prosessi (Kuvio 1). Vastaanottoprosessin toimintaa on toimitilojen kolmessa eri kerroksessa, jaoteltuna ammatinharjoittajien erityisalojen mukaan. Vastaanottoprosessin toimintaan kuuluvat ammatinharjoittajien vastaanottojen lisäksi toimenpidehuoneessa tehtävät kirurgiset ja gynekologiset toimenpiteet ja urologiset tähystykset ja toimenpiteet, suoliston tähystykset sekä matkailijoiden rokotuskeskuksen toiminta. Tutkimusyksiköitä ovat laboratoriotyön ja kuvantamisen prosessit. Nämä yksiköt sijaitsevat vastaanottojen välittömässä läheisyydessä, sujuvan asiakaspalvelun varmistamiseksi. Päiväkirurgian prosessissa, sairaalaosastolla on kaksi ajanmukaista leikkaussalia ja kymmenpaikkainen heräämö. Työterveyshuollon toimitilat ovat pääosin SLT:n naapurikiinteistössä ja Kurikassa sijaitsevassa toimipisteessä. (SLT:n toimintakäsikirja 2012, 4.)



Kuvio 1. SLT:n ydinprosessit

Vakituista henkilökuntaa SLT:lla on noin 60. Henkilökunta koostuu pääosin hoito-henkilökunnasta ja osastonsihteereistä. Ammatinharjoittajia on tällä hetkellä noin 150. Kaikki lääkärit toimivat ammatinharjoittajina ja heistä toistakymmentä toimii ainoastaan yksityislääkäreinä. SLT:lla pitävät vastaanottoa myös useat erityistyöntekijät, kuten psykologit, psykoterapeutit, ravitsemusterapeutit, sosiaalipsykologit ja kättilöt. SLT pyrkii olemaan asiakkailleen täyden palvelun lääkäritalo. Tavoitteena on hoidon jatkuvuus, toiminnan kehittäminen ja monipuolistaminen. Toiminnan jatkuva kasvattaminen ei ole itsetarkoitus, vaan pyrkimyksenä on hallittu kasvu. (SLT:n toimintakäsikirja 2012, 4.)

2.2 SLT:n toiminnan arvot, missio ja visio

SLT:n arvot, missio ja visio on määritelty Anne Leppisen yAMK-opinnäytetyönä vuonna 2009. Koko henkilökunta sai olla mukana kehittämässä arvoja ja lopullisen arvojen valinnan suoritti SLT:n hallitus. Arvot valikoitiin siten, että hallitus valitsi yhden arvon jokaiselta seuraavista alueista: 1) yksilökenttä, 2) periaatekenttä, 3) idealismin kenttä ja 4) tehokkuuskenttä. Toimintaamme ohjaavat arvot ovat yksilöllisyys, ammatillisuus, eettisyys ja tuloksellisuus. (Leppinen 2009, 91–92.)

Yksilöllisyys toiminnassamme tarkoittaa kaikkien asiakkaiden huomioimista yksilöinä. Myös SLT:n henkilökuntaa kohdellaan yksilöinä, ei yhtenä ryhmänä. Yksilöllisyyteen sisältyy myös jokaisen työntekijän työpanoksen arvostus ja se, että jokaisesta välitetään samalla tavalla. **Ammatillisuus** näkyy toiminnassamme koko henkilökunnalla. Ammatillinen toiminta on laadukasta ja luotettavaa. SLT:lle ei oteta yrittäjiksi vaihtoehtoisen lääketieteen edustajia, vaan pitäydytään koululääketieteessä. Ammatillisesti hoidettu potilas lähtee SLT:lta tyytyväisenä ja hyvin hoidettuna. **Eettisyyteen** liittyy vaitiolovelvollisuus sekä nöyryys ja kunnioitus asiakasta kohtaan. Siihen kuuluu oikeus hyvään ja ammattitaitoiseen hoitoon sekä oikeudenmukaisuus, jolloin kaikkia asiakkaita hoidetaan samojen periaatteiden mukaisesti. **Tuloksellisuus** on arvo, joka kertoo yrityksemme tarkoituksesta tuottaa taloudellista voittoa. Yrityksen täytyy olla tuloksellinen toiminnan jatkuvuuden turvaamiseksi. Tämä koskee potilas-asetelmaa, työntekijöitä sekä lääkäreiden tuloksellisuutta. (Leppinen 2009, 91–92.)

SLT:n missiona on tarjota laadukasta ja ammattitaitoista terveyspalvelua yksilöllisesti ja joustavasti. Mission taustalla on ajatus siitä, että olemme vaihtoehto erikoissairaanhoidolle. Asiakkailta on vapaus valita palveluntarjoaja, heille tarjotaan hyvää ja yksilöllistä hoitoa sekä tutkimuksia nopeasti ja jonottamatta. (Leppinen 2009, 92.)

Visiona on uudistumiskykyisyys ja toive olla halutuin työpaikka sekä lääkäreille että henkilökunnalle. Nämä asiat ovat tärkeitä tavoitteita ajateltaessa toimintaamme 5-10 vuoden päähän. Haluamme nähdä SLT:n parempana, kehittyvänä ja kasvavana yhtiönä, jossa pystytään vastaamaan ajan haasteisiin. Tavoitteena on, että

SLT on työntekijöille houkutteleva ja uudistuksille myönteinen työyhteisö, jossa työntekijöiden työhyvinvointiin panostetaan. (Leppinen 2009, 93.)

Hyväksi työpaikaksi koetaan työyhteisö, jossa työntekijöitä kohdellaan oikeudenmukaisesti. Työyhteisössä on asetettu toiminnalle arvot ja työssä on aitoa yhteistoimintaa. Hyvä työpaikka on myös tuottava ja kannattava. (Työympäristön ja työhyvinvoinnin linjaukset vuoteen 2020, 5.)

Leppisen (2009) opinnäytetyön yksi visio on laatusertifikaattiin tähtäävä toiminta. SLT:n toiminta on saanut ISO 9001-mukaisen laatusertifikaatin vuonna 2010, uudelleen sertifiointiin pyritään vuonna 2013.

2.3 Lähtökohdat kehittämistyölle

Asiakkaat odottavat palvelultamme korkeaa laatua, jota ovat aina tottuneet saamaan SLT:lla asioidessaan. Henkilökunnan toiminta on ensiarvoisen tärkeää yrityksen imagon ylläpitämiseksi ja siksi siihen kiinnitetään paljon huomiota. Henkilökuntaa rekrytoitaessa pyritään valitsemaan työntekijöitä, jotka kunnioittavat yrityksen arvoja ja toimintatapoja.

Tällä hetkellä SLT:n asiakaspalvelu on järjestetty siten, että jokaisessa ydinprosessissa on erikseen asiakaspalvelupiste, jonka henkilökunta toimii paikalla olevien asiakkaiden asiakaspalvelijoina. Näissä asiakaspalvelupisteissä asiakkaat ilmoittautuvat vastaanotolle ja maksavat käynnin. Samoissa asiakaspalvelupisteissä toimii SLT:n puhelimesta tapahtuva ajanvaraus. Ajanvarauksessa henkilökunnan työtehtäviin kuuluu vastaanotto- ja toimenpideaikojen antaminen, siirtäminen sekä vastaanottoaikojen luominen järjestelmään. (Ks. Mykkänen, Tuomainen, Kortekangas & Niska 2008, 14–15.) Ajanvarauksen henkilökunta toimii myös vastaanottavien lääkäreiden avustajina, hoitaa postituksen, asiakirjatilaukset, reseptien uusimiset ja muut työhön kuuluvat tehtävät. Tilat ovat melko pienet ja samassa tilassa työskentelee useita ihmisiä. Tehtäessä monta työtä yhtä aikaa samassa työpisteessä, asiakkaat joutuvat välillä odottamaan toisen työn loppuunsaattamista; esimerkiksi asiakaspalvelijan ajanvarauspuhelun päättymistä, ennen omaa palveluvuoroaan. Asiakaspuheluiden lisäksi kansliassa on oma puhelin lääkäreiden

puheluille, johon he soittavat tarvitessaan henkilökunnan apua. Ammatinharjoittavat ovat sisäisiä asiakkaitamme, joiden palvelu kuuluu työnkuvaan samalla tavoin kuin henkilöasiakkaiden palvelukin.

SLT:lla seurataan säännöllisesti puheluiden määriä. Nämä kertovat kuinka paljon mahdollisia asiakkaita menetetään, koska puheluihin ei pystytä vastaamaan resurssipulan tai muun ajanvaraukseen kohdistuvan ongelman vuoksi. Tammikuulla 2012 vastattujen puheluiden määrä oli 8449 kpl. Ei-vastattujen puheluiden määrä oli 1147 kpl. Vastausprosentti oli 88,05 %. Ongelmana koetaan myös puheluiden jatkuva siirto työpisteestä toiseen. Näitä sisäisiä puheluita oli tammikuulla 2012 1536 kpl. (SLT puheluseurantatilastot, [viitattu 14.2.2012]). Ajanvarauksen tulisi olla toimiva työpiste, koska ilman tehokasta ajanvarausta ei saada asiakkaita vastaanotoille, tutkimuksiin ja leikkauksiin. Jos asiakas ei saa tehokasta palvelua puhelimitse on iso riski, että hän hakee palvelun muualta, kilpailijalta.

Voidaksemme palvella kasvavaa asiakasmääräämme entistä paremmin tulee asiakaspalvelun toimintaa kehittää sujuvammaksi ja tehokkaammaksi. Alla oleva asiakaspalaute kiteyttää kehittämisen tarpeen hyvin.

”Palvelussa sinänsä ei ole mitään valittamista. Se häiritsee, että ajanvarausluukun takana on monta tuolia, joissa istuu uteli-
aan näköisiä ihmisiä. He kuulevat keskustelun täysin esteettä ja koska kyse voi olla hyvinkin arkaluontoisista asioista, potilasasioiden salassapitoturva ei toteudu näissä tiloissa.” (Innolink, [viitattu 11.2.2012]).

3 ASIAKASPALVELU YKSITYISESSÄ LÄÄKÄRIKESKUKSESSA

3.1 Hyvän asiakaspalvelun perusteet

Potilaslain 3 §:n (L. 17.8.1992/785) mukaan jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon sekä siihen liittyvään kohteluun. Hyvään hoitoon ja kohteluun liittyy muun muassa hoidon laatu, potilasturvallisuus, syrjimättömyys ja yhdenvertaisuus, henkilökunnan pätevyys sekä ammattitaito. Toimintayksikön tilat ja toimivat laitteet ovat osa potilaan hyvää hoitoa. Toiminnan tulee olla laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Toimintayksikössä tulee olla laadittuna suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Terveydenhuollon toimintayksikön tilat, tutkimus- ja hoitolaitteet vaikuttavat toiminnan laatuun. (Kotisaari & Kukkola 2012, 13.)

Hyvä asiakaspalvelu on joustavaa ja se vastaa asiakkaan tarpeisiin ja toiveisiin. Kaikki asiakkaat huomioidaan tasavertaisina yksilöinä ja hyvä asiakaspalvelu on aina tasalaatuista. Asiakkaalle annetaan aikaa, eikä anneta muiden asiakkaiden tai työtehtävien keskeyttää palvelutilannetta. Tavoitteena on, että kerran hyvää palvelua saanut asiakas palaa yrityksen asiakkaaksi yhä uudelleen. Asiakkaan arvostaminen on hyvän palvelun perusedellytys. (Kannisto & Kannisto 2008, 12–15; Ojanen 2013, 37.)

Perustan hyvälle asiakaspalvelulle luo ammattitaitoinen henkilökunta, jolla on riittävät taidot hallita asiakaspalvelutilanteet. Tärkeä osa henkilökunnan taitoja on myönteinen asenne työtä kohtaan ja empatia, jota tarvitaan ihmisten välisissä suhteissa sekä halu vastata asiakkaan odotuksiin. Asiakaspalvelijan tulee olla yhteistyökykyinen ja aloitteellinen asiakkaan auttamisessa ja palvelemisessa. (Aarnikoivu 2005, 58–59; Ojanen 2013, 36, 57; Reinboth 2008, 8, 43.)

Asiakaspalvelijalla on tärkeä rooli siinä, millaisena asiakas näkee koko organisaation. Asiakaspalvelijan käytös ja taidot luovat asiakkaalle mielikuvan yrityksestä ja sen toiminnasta. Yksi asiakaspalvelijan tärkeimpiä taitoja on osata asettua asiakkaan asemaan. Palvelun ulkoiset puitteet jäävät asiakkaalle hyvin mieleen; toimittilojen viihtyisyys, asiakaspalvelijoiden ulkoinen olemus ja muiden asiakkaiden läs-

näolo. Nämä asiat voidaan kokea miellyttävinä tai häiritsevinä ja jäävät asiakkaan mieleen osana palvelua ja mielikuvaa yrityksestä. (Pesonen 2002, 46–47; Lehtonen 2002, 64–65, 119.)

Tuorilan (2000, 89–90) mukaan asiakkaat muodostavat toimintaympäristön perusteella odotuksia saamalleen asiakaspalvelulle. Viihtyisä ympäristö ja miellyttävä yleisilme ovat asiakkaille osa hyvää asiakaspalvelua. Asiakkaalle ympäristön ulkoasu kertoo yrityksen suhtautumisesta asiakkaisiinsa. Asiakas tekee johtopäätöksiä tulevasta palvelusta ja hoidosta heti ensisilmäyksellä saapuessaan yrityksen tiloihin. Asiakkaat arvioivat saamansa palvelun laatua myös fyysisten tilojen perusteella.

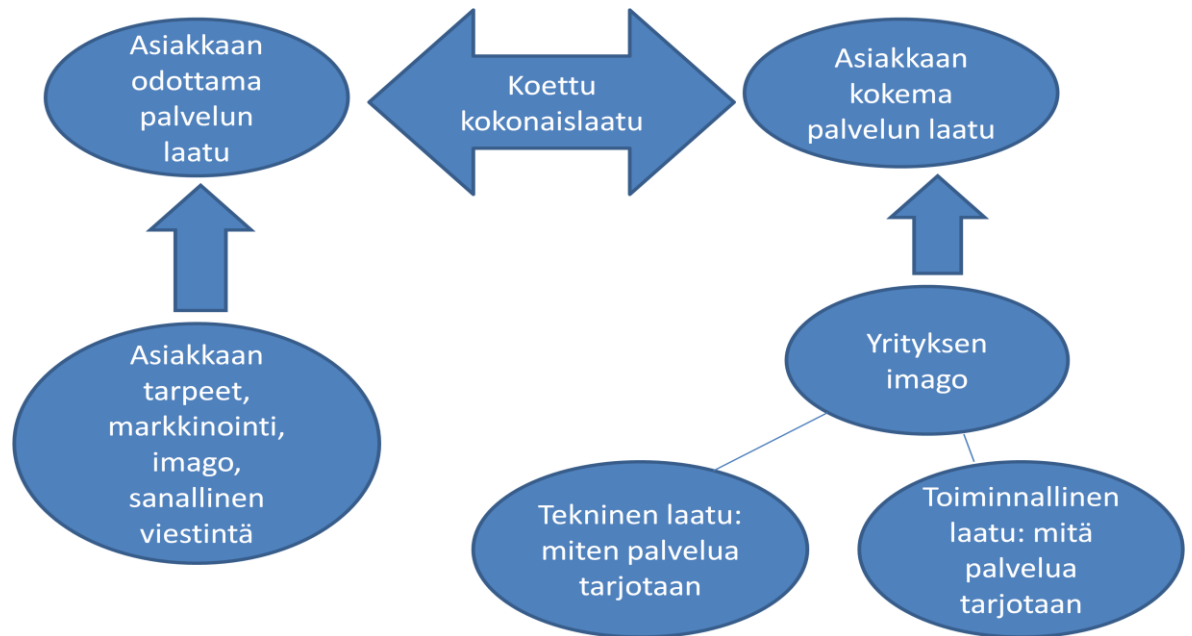
Asiakkaan palvelua puhelimessa kutsutaan puhelinpalvelutoiminnaksi, joka voidaan jaotella kolmeen osaan; palveluneuvontaan, terveyden- ja sairaanhoidon neuvontaan sekä palveluun ohjaukseen (Harju 2006, 11–12; Terveyskeskus toimivaksi 2004, 133–134). SLT:n asiakaspalvelussa tapahtuva puhelinpalvelutoiminta on pääosin palveluun ohjaavaa toimintaa.

3.2 Asiakaspalvelun laatu

Hyvä palvelu koetaan erittäin tavoiteltavaksi arvoksi. Asiakaspalvelu on asiakkaalle tarjottava toiminto tai hyöty. Palvelun laatua on vaikea mitata, sillä se on aineetonta. Asiakas osallistuu itse palvelun tuottamiseen ja palvelua ei voi omistaa eikä varastoida. Palvelun hyvyys tai huonous on asiakkaan kokemus, tunne jossa yhdistyvät palveluun liittyvät odotukset ja käytännön havainnot. Palvelua markkinoitaessa tulisi sille saada näkyviä piirteitä, joiden avulla asiakkaan on helpompi hahmottaa palvelutuote ja sen laatu. Jokainen asiakaspalvelutilanne on ainutlaatuinen ja sen muotoutumiseen vaikuttavat sekä asiakaspalvelija että asiakas. On lähes mahdotonta luoda juuri samanlaista palvelutilannetta myös seuraavalle asiakkaalle tai samalle asiakkaalle uudelleen. Yrityksen tulee valvoa palvelun laatua ja pyrkiä pitämään se mahdollisimman tasaisena. Palvelun laadun kannalta vuorovaikutus asiakaspalvelutilanteissa on hyvin tärkeää. (Pesonen 2002, 21–24; Risänen 2005, 17.)

Kujala (2003, 151) on väitöskirjassaan tutkinut asiakaspalvelun laatua julkisella sektorilla asiakaspalautteiden kautta. Tulosten mukaan ajanvarauksen asiakaspalvelussa tärkeimpänä asiana koettiin asiakkaan yksilöllisyyden huomioiminen. Tärkeänä asiakkaat näkivät avunsaannin omien odotustensa mukaisesti ja vaikuttamismahdollisuudet omaan hoitoonsa sekä henkilökunnan ammattitaidon. Tuloksissa nousi esiin myös ajanvarauksen sujuvuus ja helppous sekä ohjaus hoitoon tultaessa. Tulosten perusteella odotukset liittyivät persoonalliseen kohteluun, avunsaannin ja tuen odotukseen sekä yksilöllisyyden ja itsemääräämisoikeuden tarpeeseen.

Palvelun odotetulla laadulla kuvataan asiakkaan ennakkokäsityksiä hänen saamastaan palvelusta (Kuvio 2). Asiakaspalvelun laatu on hyvää silloin, kun asiakkaan odotukset ja koettu palvelun laatu kohtaavat. Asiakkaalla on olemassa mielikuva siitä, minkälainen palvelun taso on riittävää ja mitä palvelu voisi olla parhaimmillaan. Näiden kahden tason väliin jää alue, jossa palvelu on asiakkaan mielestä hyväksyttävällä tasolla. Suuren osan odotuksista muodostavat aikaisemmat kokemukset saadusta palvelusta ja kokemukset kilpailevan yrityksen vastaavasta palvelusta. Tärkeänä pidetään myös muiden asiakkaiden suosituksia palveluja tarjoavasta yrityksestä. Asiakkaan maksama hinta asettaa odotuksia palvelun laadulle; mikäli asiakas maksaa palvelusta korkean hinnan, hän olettaa myös saavansa hyvää palvelua. (Grönroos 1998, 73; Pesonen 2002, 46–47; Tuorila 2000, 6, 70.)



Kuvio 2. Palvelun odotettu ja koettu laatu (Grönroos 2007, 77).

Grönroos (1998, 74; 2009, 114–115) on eritellyt koetun palvelun laadun merkittävät tekijät kymmenen kohdan mukaisesti (Liite 1). Palvelun laadusta voidaan erottaa kymmenen kriittistä tekijää. **Luotettavuuden** avulla arvioidaan palvelun johdonmukaisuutta ja luotettavuutta. **Reagointialttius** kertoo henkilökunnan halusta palvella asiakkaita. **Pätevyys** on työntekijöiden tietojen ja taitojen hallintaa. **Saa-vutettavuus** kuvaa asiakkaan yhteydenoton mahdollisuutta ja helppoutta. **Kohte-liaisuuteen** liittyy henkilökunnan käytöstavat, ystävällisyys ja asenne asiakasta kohtaan. **Viestintä** on asiakkaan kuuntelemista ja arkikielen käyttämistä asioimisti-lanteissa. **Uskottavuus** palvelussa on luotettavuutta, rehellisyyttä ja asiakkaan asioiden ajamista. **Turvallisuus** on asiakkaan vaarojen ja riskien poissulkemista. **Asiakkaan tunteminen ja ymmärtäminen** on aitoa pyrkimystä ymmärtää asiakkaan tarpeita. **Fyysinen ympäristö** kertoo palvelun ulkoisista tekijöistä. Näiden tekijöiden perusteella asiakas arvioi saamansa palvelun laatua.

Tuorilan (2000, 84–85) väitöskirjassa palvelun koettu laatu kärjistyi asiakaspalvelussa asiakaspalvelupisteessä ja maksutilanteessa. Asiakkaat olivat kokeneet saaneensa hyvää ja asiallista palvelua lääkärin vastaanottohuoneessa, mutta asiakaspalvelupisteessä palvelu oli koettu rutinoituneeksi ja liukuhihnamaiseksi. Viimeinen kokemus, joka asiakkaalle jää palvelusta on kontakti asiakaspalvelijan

kanssa käyntiä maksettaessa. Koettu palvelun laatu tulisi saada vastaamaan odotuksia.

Laadukkaaksi koetun palvelun kriteerit voidaan jakaa seitsemän osa-alueeseen (Taulukko 1). Kriteerit liittyvät henkilökunnan taitoihin ja ominaisuuksiin sekä yrityksen toimintaan. (Grönroos 1998, 73–74.)

Taulukko 1. Laadukkaaksi koetun palvelun kriteerit (Grönroos 1998, 73–74; 2007, 90; 2009, 114–115).

1.	<p>Ammattitaito, lopputulokseen liittyvä kriteeri</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asiakas kokee, että palvelua tarjoavalla yrityksellä ja sen henkilökunnalla on riittävästi tietoa, taitoa ja fyysisiä resursseja asiakkaan ongelman ratkaisemiseksi.
2.	<p>Asenne ja käyttäytyminen, prosessiin liittyvä kriteeri</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asiakas kokee, että henkilökunta haluaa oma-aloitteisesti olla hänen apunaan sekä on ystävällistä ja huomioivaa asiakasta kohtaan
3.	<p>Lähestyttävyys ja joustavuus, prosessiin liittyvä kriteeri</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asiakkaan kokemuksen mukaan yrityksen sijainti, aukioloajat, henkilökunta ja asiakkaan palvelussa käytettävät järjestelmät ovat toimivia ja helposti saatavilla. Yritys reagoi asiakaspalautteisiin ja on valmis kehittämään toimintaansa.
4.	<p>Luotettavuus ja uskottavuus, prosessiin liittyvä kriteeri</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asiakas voi kaikissa tilanteissa luottaa yritykseen ja sen henkilökuntaan sekä asiakkaan etujen mukaiseen toimintaan.
5.	<p>Palvelujen normalisointi, prosessiin liittyvä kriteeri</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asiakas voi luottaa siihen, että ongelmatilanteissa yritys ja sen henkilökunta ryhtyvät välittömästi toimenpiteisiin saadakseen tilanteen hallintaan ja etsii ongelmaan uutta toimivampaa ratkaisua.
6.	<p>Maine, imagoon liittyvä kriteeri</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asiakas uskoo, että yrityksen toimintaan voi luottaa ja hän saa rahoilleen vastinetta. Yrityksen toiminnalle on määritelty arvot, jotka myös asiakas hyväksyy.
7.	<p>Palvelumaisema, prosessiin liittyvä kriteeri</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asiakkaan kokemuksen mukaan fyysinen ympäristö, jossa palvelu tuotetaan, tukee myönteistä asiointikokemusta.

3.3 Asiakaspalvelun kehittäminen

Muutospaineita yritysten toimintatavoille luovat asiakkaiden kasvavat vaatimukset. Asiakkaat haluavat laadukasta asiakaspalvelua nopeasti, tehokkaasti ja edullisesti. Yrityksen pitää erottua positiivisesti kilpailevista yrityksistä pitääkseen nykyiset asiakkaansa ja hankkiakseen uusia. Laadukas asiakaspalvelu on keino erottua kilpailijoista ja hyvä markkinointikeino yritykselle. Lähes kaikki muu on kopioitavissa, paitsi hyvä asiakaspalvelu. Tulevaisuudessa ei enää voida luottaa yrityksen tarjoaman tuotteen vetovoimaan. Asiakkaalle tulee tarjota entistä parempaa palvelua, että asiakas palaisi yrityksen palvelujen käyttäjäksi yhä uudelleen. Ratkaisevana tekijänä yritysten välisessä kilpailussa asiakkaista on asiakkaan saama lisäarvo asiointista, joka vaikuttaa hänen kokemukseensa ja mielikuvaansa koko yrityksestä. Miellyttävän asiointikokemuksen jälkeen palataan yrityksen asiakkaaksi jatkossakin. Asiakaslähtöisten toimintamallien kehittämällä voidaan lisätä asiakkaiden ja työntekijöiden tyytyväisyyttä sekä parantaa hoidon vaikuttavuutta ja kustannustehokkuutta. (Aarnikoivu 2005, 14–18, 24–25; Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas 2011, 8.)

Asiakaspalvelun toimintaan tulevaisuudessa vaikuttaa merkittävästi suurten ikäluokkien eläköityminen. Ikääntyvien määrä kasvaa ja Tuorila & Kytö (2005, 4) on esittänyt kahta erilaista tulevaisuudenkuvaa ikääntyvien ihmisten palvelemisessa. Toinen ryhmä haluaa henkilökohtaista palvelua ja toinen taas arvostaa itsepalvelumahdollisuuksia. Sähköinen asiointi ja tekniset apuvälineet asiakaspalvelussa tulevat lisääntymään voimakkaasti. Sähköinen asiointi koetaan usein vaivattomaksi ja tämä vähentää asiakaspalvelijoiden tarvetta. Ikääntyvistä ihmisistä kaksi kolmasosaa, nuoremista yksi kolmasosa, haluaa kuitenkin jatkossakin henkilökohtaista palvelua sähköisten palveluiden sijaan. Vaikka rutiinitehtäviä automatisoitaisiin, tulee henkilökohtaisen asiakaspalvelun saaminen turvata. Sähköiset järjestelmät ja verkkopalvelut uudistavat palveluita ja tulevaisuudessa korvaavat osan henkilökohtaisesta asiakaspalvelusta. Tärkeää on huomioida asiakaskohtaamisen merkitys ja lisätä palvelumalleja jokaiseen tarpeeseen, ei pelkästään sähköisiä järjestelmiä. Tulevaisuudessa asiakkaiden yksilöllisyys tulisi huomioida erilaisilla palveluvaihtoehdoilla, laadukkaalla henkilökohtaisella palvelulla sekä toimivalla itsepalvelulla. Itsepalvelua kehitettäessä tulee erityistä huomiota kiinnittää sen luo-

tettavuuteen. Itsepalvelussa asiakas vastaa itse monista asioista, jotka aikaisemmin olivat asiakaspalvelijoiden hoidettavissa. (Aarnikoivu 2005, 165–166, 169; Saranto & Kinnunen 2007, 223; Tuorila 2006, 11, 15.)

Henkilökunnan hyvinvointi lisää yrityksen kilpailukykyä. Kun työntekijä ei ole liian kiireinen, hän pystyy kuuntelemaan ja palvelemaan asiakkaita paremmin ja arviomaan asiakkaan tarpeita tehokkaammin. Myös asiakas kokee tällöin palvelutilanteen miellyttävämmäksi, kun asiakaspalvelija on kiinnostunut juuri hänen asiastaan ja käyttää aikaa asiakkaan ongelman ratkaisuun. Työntekijä, joka on jatkuvasti liian kiireinen, uupuu helpommin. Työrytmin tasapainoisuus taas pitää työntekijän tyytyväisempänä ja siten myös motivoituneempänä ja terveempänä. Työhyvinvointiin vaikuttaa myös fyysinen työympäristö. Ensimmäisenä olisikin korjattava työympäristön toimimattomuuteen liittyvät epäkohdat. Työympäristön turvallisuuden ja riskittömyyden velvoittajana toimivat työturvallisuuslaki (23.8.2002/738) ja laki työsuojelun valvonnasta (20.1.2006/44). Lakien tarkoituksena on parantaa työoloja ja työympäristöä työntekijöiden työkyvyn turvaamiseksi. (Manka 2011, 31–32, 39, 85.)

4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA KEHITTÄMISKYSYMYS

Opinnäytetyön tarkoituksena on SLT:n asiakaspalvelun kehittäminen.

Tavoitteena on toimintatapoja uudistamalla parantaa asiakaspalvelua.

Opinnäytetyön toteutan kehittämistyönä, jossa sovellan tutkimuksellisen kehittämistyön menetelmiä. Opinnäytetyössä on toimijalähtöinen näkökulma, jolloin asiakaspalvelua kehitetään henkilökunnan näkemysten mukaisesti.

Kehittämiskysymys

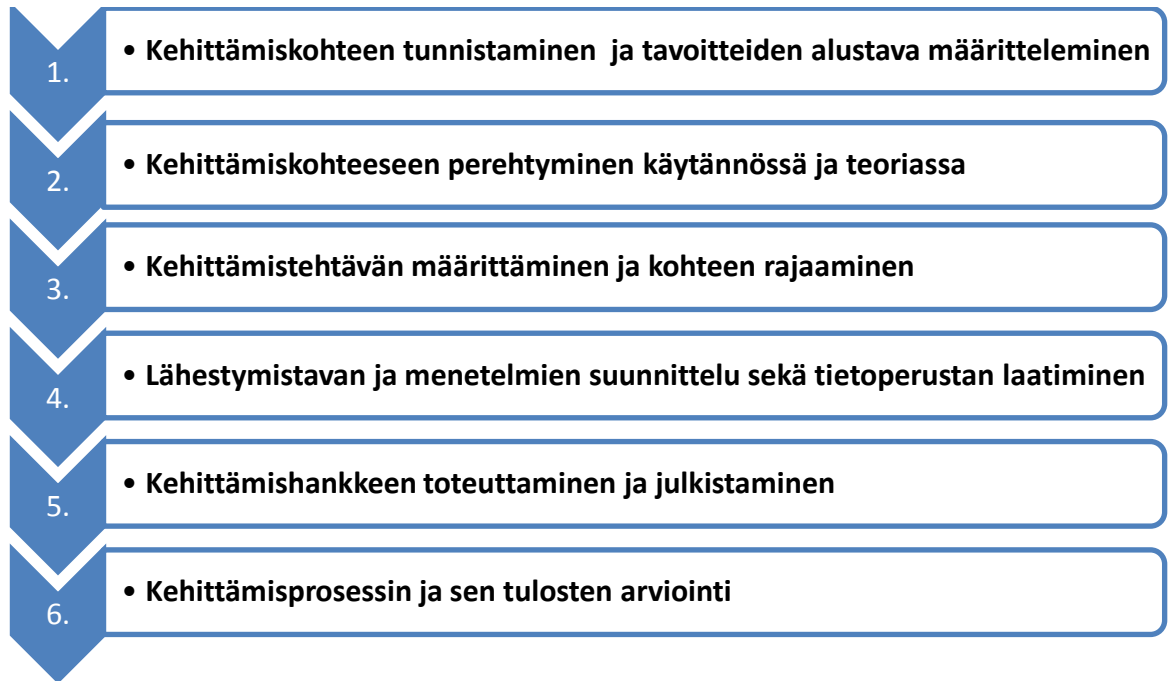
- Miten SLT:N asiakaspalvelun toimintatapoja voidaan kehittää henkilökunnan näkökulmasta?

5 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

5.1 Menetelmälliset valinnat

Kehittämistyön avulla voidaan uudistaa käytäntöjä ja luoda uutta tietoa työelämästä sekä ratkaista käytännön työelämästä nousseita ongelmia. Kehittämisen tueksi kerätään tietoa sekä teoriasta että käytännöstä käyttäen monipuolisesti erilaisia menetelmiä. Kehittämistyötä vie eteenpäin aineiston kirjoittaminen ja esittäminen eri kohderyhmille kehittämistyön eri vaiheissa. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2009, 18, 58; Heikkinen 2007, 16–20, 28.)

Lähtökohtana kehittämistyölle on kehittämiskohteen tunnistaminen, organisaation kehittämistarve tai halu saada aikaan muutosta toimintatavoissa (Kuvio 3). Yleensä kehittämistyö kohdentuu työelämän kehittämiseen kuten prosessien kehittämiseen tai uudistamiseen, uusien mallien kehittämiseen tai palvelun tuotteistamiseen. Kehittämistyössä ei keskitytä asioiden kuvailuun vaan etsitään parempia vaihtoehtoja toiminnoille ja viedään asioita käytännössä eteenpäin. Kehittämiskohdeesta haetaan tietoa käytännöstä ja perehtymällä teoreettiseen tietoon. Tutkimustiedon ja kehittämistyön kohteena olevasta organisaatiosta kerättyjen taustatietojen avulla määritellään kehittämistehtävä ja rajataan kohde. Tämän jälkeen voidaan määritellä lähestymistapa ja käytettävät menetelmät. Kehittämistyön avulla tavoitellaan hyödyllisten muutosten aikaansaamista työelämässä, joten muutoksen toteuttaminen eli implementointi on tärkeässä osassa. Tuloksia raportoidaan kohdeorganisaatiossa koko prosessin ajan. Kehittämistyön raportoinnissa kuvaillaan kehittämisen lähtökohdat ja tavoitteet, käytetyt menetelmät ja prosessin eteneminen sekä lopputulokset. Raportoinnin tarkoituksena on viedä kehittämistyötä eteenpäin kokoajan, ei pelkästään lopputulosten julkistaminen. Viimeisenä arvioidaan kehittämisprosessia ja saatuja lopputuloksia. Eettiset kysymykset tulee huomioida kehittämisprosessin jokaisessa vaiheessa. (Heikkinen 2007, 16–20, 28; Kananen 2009, 11; Ojasalo ym. 2009, 19–20, 23–26.)



Kuvio 3. Tutkimuksellisen kehittämisen prosessi (Ojasalo ym. 2009, 24).

Kehittämistyön tekijän odotetaan olevan aktiivinen toimija, eikä hänen tarvitse olla ulkopuolinen tai neutraali kehitettävän asian suhteen. Kehittäjä voi myös käyttää omia havaintojaan aiheesta osana muuta kehittämistyössä käytettävää aineistoa. Kehittämistyössä on samanlaisia piirteitä kuin toimintatutkimuksessa. Molemmissa pohditaan perusteita olemassa oleville ajattelu- ja toimintatavoille, jolloin voidaan löytää uusia tapoja ajatella ja kehittää toimintaa. Oman työnsä ammattilaiset pääsevät itse vaikuttamaan työtään koskevaan päätöksentekoon. (Heikkinen 2007, 19–20, 32–35; Kananen 2009, 9.)

Toimijälähtöisyydessä korostetaan toiminnan kohdentamista ihmisten tarpeisiin ja sen avulla pyritään kehittämään esimerkiksi palvelun toimivuutta. Toimijälähtöisyydessä työyhteisön jäsenet ovat toimijoita, joiden työtä tullaan kehittämään ja jotka itse osallistuvat kehittämistoimintaan. Päävastuu kehittämistyöstä on kehittäjällä, mutta toimijoiden näkemykset ohjaavat kehittämisprosessia eteenpäin. Toimijoiden eli henkilökunnan mielipiteiden avulla muodostetaan realistinen käsitys kehittämisen tavoitteista ja tavoista miten niihin päästään. Henkilökunnan osallistamisen kehittämiseen on todettu vähentävän muutosvastarintaa. (Toikko & Rantanen 2009b, 1–7.)

Tutkimuksellisessa kehittämistyössä voidaan käyttää useita erilaisia aineistonkeruu-menetelmiä. Aineistoja voidaan kerätä esimerkiksi kyselyiden ja haastattelujen avulla. Tutkimusaineistona voidaan lisäksi käyttää erilaisia asiakirjoja ja muuta kirjallista aineistoa, kuten raportteja ja kokouspöytäkirjoja. (Huovinen & Rovio 2007, 94; Ojasalo ym.2009, 61–62.)

5.2 Kehittämistyön eteneminen

Uusia toimintatapoja saatetaan vieroksua työyhteisössä ja niiden pelätään syrjäyttävän vanhat totutut toimintatavat. Vastarintaa saattaa synnyttää tapa jolla uudet toimintatavat tuodaan henkilökunnan tietoisuuteen, määrättyinä tapana toimia. Uudet toimivammat tavat tehdä työtä vähentävät virheitä, asiakkaat ovat tyytyväisempiä ja yritys menestyy. Toimintatavat ja työvälineet ovat henkilökunnan työtä helpottavia apuvälineitä. (Pitkänen 2006, 181.)

Toiminnan muutoksen vaiheet voidaan jakaa viiteen osa-alueeseen. 1) **Kehittämistarpeen viriäminen**; jolloin toimintaa kohtaan tunnetaan yleistä tyytymättömyyttä ja muutospaine on heikkoa. 2) **Vanhan toimintatavan umpikuja**; toiminnassa on häiriöitä, virheitä ja mahdottomia tehtäviä, henkilökunta on väsynyttä ja muutospaine on merkittävää. 3) **Uusien ratkaisujen hakeminen**; vanha toimintatapa kyseenalaistetaan ja haetaan uutta kehityssuuntaa. Etsitään ja kehitellään uusia ratkaisuja. 4) **Käytännön muuttaminen**; uuden ja vanhan toimintatavan yhteentörmäys ja uuden toiminnan jatkokehittäminen. Vanhasta toimintatavasta on tässä vaiheessa vaikea luopua, mutta uusi innostaa kokeilemaan. 5) **Uuden toimintatavan arviointi ja käyttöön vakiinnuttaminen**; törmäykset ympäröivien toimintojen kanssa, kehittämistyö yhteistyötahojen kanssa. (Engeström 1995, 128.)

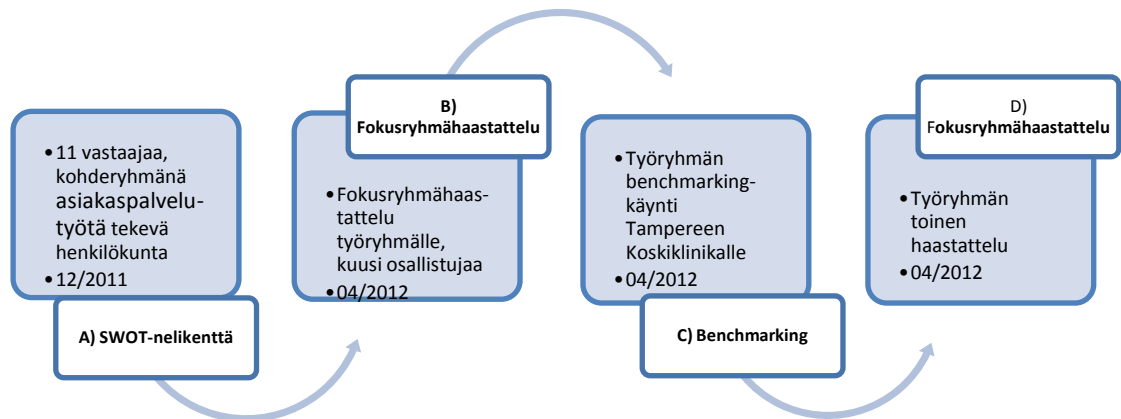
Tässä kehittämistyössä kehittämistarpeen viriäminen ,vaihe 1, oli alkanut jo vuosia aiemmin. Kehittämistyön aloitusvaiheessa olimme vanhan toimintatavan umpikujassa. Kehittämisprosessin aikana haimme uusia toimintatapoja ja osittain muutimme nykyisiä käytäntöjä, etenimme Engeströmin (1995) mallin kohdissa kolme ja neljä. Kohta viisi,uuden toimintatavan vakiinnuttaminen käyttöön toteutuu

osittain vasta myöhemmässä vaiheessa, tämän opinnäytetyön raportoinnin jälkeen.

Asiakaspalvelua kehitettäessä myös henkilökunta joutuu sopeutumaan isoon muutokseen. Työtilat, työnkuva ja työajat saattavat muuttua ja myös työyhteisöt sekoittuvat. Kehittämistyön avulla haetaan ratkaisuja mahdollisimman sujuvaan asiakaspalvelun kehittämiseen, henkilökunnan näkökulmasta. Kehittämistyön tiedonkeruussa käytetyt menetelmät valitsin sillä perusteella, että asiakaspalvelutyötä päivittäin tekevä henkilökunta on päässyt osallistumaan opinnäytetyön tekemiseen. Opinnäytetyöhön keräämäni aineisto on oman alansa asiantuntijoiden näkemyksiä ja mielipiteitä asiakaspalvelun sujuvuudesta sekä kehittämistarpeesta ja –menetelmistä.

5.3 Aineistojen kerääminen

Kehittämistyön aineistonkeruumenetelmiksi valitsin SWOT-nelikentän, fokusryhmähaastattelun ja benchmarking-menetelmän (Kuvio 4). Joulukuussa 2011 kartoitin SWOT-nelikentän avulla vastaanottotoiminnan asiakaspalvelutyötä tekevän henkilökunnan mielipiteitä työstään. Tämän jälkeen perustettiin vapaaehtoisuuteen perustuva työryhmä kehittämistyön etenemisen tueksi. Työryhmä koostui SWOT-nelikenttään vastanneista työntekijöistä. Huhtikuun 2012 aikana toteutin työryhmän kanssa kaksi fokusryhmähaastattelua. Lisäksi teimme benchmarking-käynnin Tampereen Koskiklinikalle.

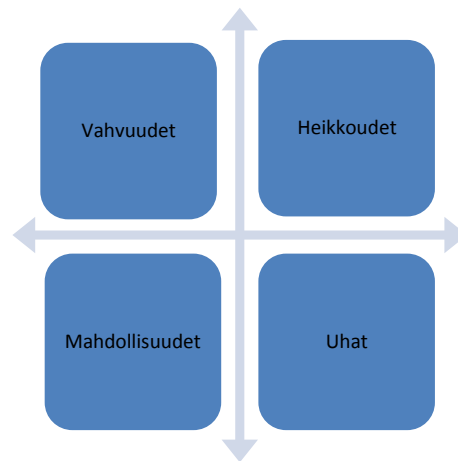


Kuvio 4. Aineistonkeruu-menetelmät

5.3.1 SWOT-nelikenttä vastaanottoprosessin henkilökunnalle

SWOT-nelikentän avulla tehdään alkukartoitusta yrityksen vahvuuksista, heikkouksista, mahdollisuuksista ja uhista. Samalla saadaan käynnistettyä yhteistoimintaa henkilökunnan keskuudessa uuden toimintatavan kehittämiseksi. Nelikentän avulla mietitään vahvuuksia joita organisaation toiminnasta löytyy, mitkä ovat organisaation ominaispiirteet sekä mitkä asiat organisaatiossa toimivat hyvin. Heikkouksien kohdalla arvioidaan mitä voidaan tehdä paremmin, mitä toiminnassa pitää välttää ja mitkä tekijät heikentävät palvelua. Voidaan miettiä onko organisaation rakenteissa tekijöitä, jotka estävät kehitystä tai suunnitelmia toteutumasta. Menetelmän avulla kartoitetaan myös henkilökunnan ajatukset tulevaisuuden mahdollisuuksista ja uhista. Mahdollisuuksia ovat ne asiat, jotka edistävät organisaation kehittymistä ja ulkoiset tekijät, jotka vaikuttavat organisaation toimintaan tulevaisuudessa. Ulkoisia tekijöitä voivat olla esimerkiksi yhteiskunnallinen ja taloudellinen kehitys. Uhkina voidaan nähdä lähitulevaisuuden ongelmat ja asiat joita tulisi välttää. Uhkat ovat yleensä ulkoisia tekijöitä kuten mahdollisuudetkin. Tärkeää on rajata tarkasteltava aihe-alue selkeästi, jolloin osallistujat vastaavat oikeisiin kysymyksiin. (Lindroos & Lohivesi 2004, 217; Swot-analysis, [viitattu 1.5.2012]; Swot-analyysi, [viitattu 25.9.2012].)

SWOT-nelikentässä vastaukset ovat yleensä (Kuvio 6) kaltaisessa taulukossa, jota on helppo tulkita. SWOT-nelikentän avulla voi tuoda esiin lähinnä yleisellä tasolla liikkuvia asioita ja mielipiteitä. Tuloksia voidaan hyödyntää käyttämällä niitä alkukartoituksena laajemmalle tutkimukselle tai tehtävälle. Tuloksia analysoimalla voidaan tehdä päätelmiä siitä, miten vahvuuksia voidaan hyödyntää ja miten heikkoudet voidaan kääntää vahvuuksiksi. Tuloksena analyysistä saadaan toimintasuunnitelma siitä, miten yrityksen toimintaa voidaan lähteä kehittämään. (Lindroos & Lohivesi 2004, 218; Swot-analyysi, [viitattu 25.9.2012].)



Kuvio 5. SWOT-nelikenttä-runko (Lindroos & Lohivesi 2004, 218.)

Valitsin SWOT-nelikentän kehittämistyön ensimmäiseksi aineistonkeruumenetelmäksi. Nelikentän avulla jokaisella vastaanotossa työskentelevällä työntekijällä oli mahdollisuus kertoa oma mielipiteensä asiakaspalvelun toimivuudesta. Pidin vastaanottotoiminnan asiakaspalvelutyötä tekeväälle henkilökunnalle joulukuussa 2011 osastotunnit, neljässä eri ryhmässä. Osastotunneilla informoin henkilökuntaa opinnäytetyöstäni ja annoin suullisen ja kirjallisen (Liite 2) ohjeistuksen SWOT-nelikentän täyttämisestä. Jokainen työntekijä sai ilmaista mielipiteensä anonyymisti. Kaavakkeita jaoin 15 kpl ja vastauksia palautettiin 11 kpl. Vastausaikaa oli kaksi viikkoa. Aineiston analysoidut tulokset toimivat pohjana, tehdessäni haastattelurunkoa ensimmäiseen fokusryhmähaastatteluun.

SWOT-nelikenttä toimi hyvin alkutilanteen kartoituksessa. Vastaanottotoiminnan henkilökunnan mielipiteet otettiin huomioon kehittämistyön alusta alkaen ja jokaiselle annettiin mahdollisuus osallistua. Saamani palautteen mukaan vastaajat kokivat siihen vastaamisen melko helppona. Vastausten perusteella sain sekä itsel-

leni että SLT:n johdolle tiedon siitä, että ajanvarauksen toimintaa ja kehittämistä on syytä tutkia lisää.

5.3.2 Fokusryhmähaastattelu kehittämistyön työryhmälle

Kehittämistyön toisena aineistonkeruu-menetelmänä käytin fokusryhmähaastattelua. Haastattelua varten perustetaan työryhmä, joka käy keskustelua sovitusta aihealueista. Haastattelija ohjaa keskustelun suuntaa pysymään valituissa teemoissa. Työryhmän koko on yleensä 6–12 henkilöä. Tällöin ryhmä on riittävän suuri erilaisten näkemysten esiin saamiseksi. Fokusryhmähaastattelun etuna on se, että tietoa saadaan samaan aikaan usealta eri haastateltavalta ja keskustelun yhteydessä voi nousta esiin uusia ideoita sekä aihealueita. Työryhmän jäsenet ovat oman alansa ammattilaisia ja heiltä voidaan odottaa aihealueesta laaja-alaista tietoa sekä ideoita muutosten aikaansaamiseksi. Työryhmää muodostettaessa tulee miettiä, onko esimerkiksi työkokemuksen määrällä merkitystä ryhmään pääsulle. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 62; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 95; Krueger & Casey 2009, 4–7; Ojasalo ym. 2009, 100–101; Valtonen 2005, 223; Vilka 2005, 102.)

Työryhmälle asetetaan tavoite, joka voi olla esimerkiksi ideointi tai toiminnan kehittäminen. Työryhmän jäsenten tulee olla tietoisia siitä miksi kehittämistyötä ollaan tekemässä, mitkä ovat tavoitteet ja mikä on heidän oma roolinsa. Tavoite tuodaan työryhmän jäsenille tiedoksi ryhmää perustettaessa. Ryhmähaastattelutilanne on kestoltaan yleensä 45–60 minuuttia ja haastattelut nauhoitetaan tai videoidaan jatkotyöstämistä varten. Haastattelut on hyvä tehdä tilassa, jossa ei tule keskeytyksiä. Menetelmänä ryhmähaastattelu on nopea ja joustava tapa hankkia runsaasti tietoa aihealueesta yhdessä haastattelussa. Rehellisimpiä vastauksia haastatteluissa saadaan silloin, kun vastaajien anonymiteetti on taattu. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 62; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 95; Mäkinen 2006, 93; Ojasalo ym. 2009, 48–49, 100–101; Krueger & Casey 2009, 4–7; Vilka 2005, 102.)

Pienessä ryhmässä tapahtuva haastattelu koetaan yleensä turvalliseksi, koska ryhmässä on helpompi tuoda mielipiteitään julki ja saada niille tukea. Tärkeää on kuitenkin rohkaista työryhmän jäseniä tuomaan esiin eriävät mielipiteet ja painottaa sitä, että vain asioilla on merkitystä, ei sillä kuka ne on tuonut esiin. Haastattelijan tehtävänä on nauhoittaa haastattelut, kysyä kysymyksiä, pitää keskustelu oikeassa aihealueessa ja varmistaa, että kaikki ryhmän jäsenet saavat puheenvuoron. (Krueger & Casey 2009, 4–7; Ojasalo ym. 2009, 100–101; Vilkkä 2005, 102; Pötsönen & Välimaa 1998, 3–8.)

Haastatteluissa sovelsin runkona arvostava haastattelu-lähestymistavan mukaista kehittämisen kehä-mallia (Kuvio 7). Arvostava haastattelu-malli on yksilön ja organisaation vahvuuksiin perustuva menetelmä muutokseen ja kehittämiseen. Menetelmän avulla keskitytään siihen mitä osataan hyvin, mitkä ovat vahvuuksia yrityksen toiminnassa ja mikä kaikesta huolimatta toimii. Tällä tavoin voidaan motivoida ja sitouttaa ihmisiä työhön. (Osaamista kehittämään 2011, 38; Summa & Tuominen 2009, 11, 25.)



Kuvio 6. Kehittämisen kehä-haastattelurunko (Osaamista kehittämään 2011, 38).

Hyvän haastattelurungon avulla voidaan varmistaa aineiston laadukkuus. Ennen haastattelua on myös mietittävä teemojen syventämistä ja esitettäviä lisäkysymyksiä. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 184–185.)

Opinnäytetyön aineiston keräämisessä käytin apuna työryhmää, jonka avulla sain tietoa henkilökunnan näkemyksestä siitä, miten asiakaspalvelua SLT:lla voidaan ja halutaan kehittää paremmaksi. Työryhmä muodostettiin SWOT-nelikenttään vastaamiseen jälkeen ja siihen osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen sekä halun kehittää omaa työtä. SWOT-nelikentän ohjeistuksen yhteydessä kerroin alustavasti työryhmän muodostamisesta ja tulevista ryhmähaastatteluista. Maaliskuussa 2012 vastaanottoprosessin työntekijät saivat luettavakseen hyväksytyyn opinnäytetyön suunnitelman. Samassa yhteydessä kehotin innokkaita oman työnsä kehittäjiä ilmoittautumaan työryhmän jäseneksi. Työryhmään löytyi nopeasti kuusi jäsentä.

Työryhmän muodostamisessa pidin tärkeänä kolmen kriteerin täyttymistä. Työryhmään halusin työntekijöitä 1) molemmista vastaanottoprosessin toimipisteistä, 2) erilaisilla pohjakoulutuksilla ja 3) eripituisilla työkokemuksilla. Näin saatiin näkyviin erilaiset mielipiteet ja ryhmässä tapahtui reflektointia. Työryhmä koostui vastaanotto-toiminnan kolmesta sairaanhoitajasta ja kolmesta osastonsihteeristä, jotka olivat kaikki naisia. Työkokemus oli vaihtelevan pituista. Osallistujista kolme työskentelee SLT:n toisessa kerroksessa ja kolme kolmannessa kerroksessa. Työryhmän osastonsihteerit tekevät asiakaspalvelutyötä päätyönään ajanvarauksessa ja kassalla. Sairaanhoitajat toimivat asiakaspalvelussa päivittäin kliinisen hoitotyön ohella.

Työryhmän jäsenet osallistuivat kahteen haastatteluun. Molempiin haastatteluihin aikaa varattiin puolitoista tuntia. Haastattelut käytiin Työterveyshuolto SLT:n neuvottelutilassa, ilman häiriöitä. Ensimmäisen haastattelun tarkoituksena oli arvioida asiakaspalvelun nykytilannetta, sen toimivuutta ja ongelmatilanteita. Ensimmäisen puolen tunnin aikana informoin työryhmää haastattelun tarkoituksesta, sen nauhoittamisesta ja saadun materiaalin käytöstä. (Ks. Kuula 2011, 106.) Kerroin ryhmälle siitä, miten jokaisen mielipide on tärkeä, kaikille annetaan puheenvuoro ja jokaisen mielipide hyväksytään. Keskustelimme myös anonymiteetin säilyttämisestä. Alustavat keskustelut käytiin kahvittelun lomassa, tämä edesauttoi jännityksen

poistamisessa ryhmältä. (Ks. Valtonen 2005, 234.) Nauhoitin haastattelun käyttämällä sekä sanelukonetta että omaa puhelintani. Puhelimen muistista kopioin haastattelun omalle tietokoneelleni, sekä varmuuskopion muistitikulle. Tämän jälkeen poistin haastattelut puhelimen muistista ja tuhosin sanelukoneen nauhat.

Haastattelurunkona (Liite 3) toimi PowerPoint-esitys SWOT-nelikentän tuloksista ja kehittämiskysymyksestä, johon haastattelun avulla haettiin vastausta. SWOT-nelikentän tulokset työryhmän jäsenet kokivat hyvänä keskustelun avaajana. Vältin itse osallistumasta keskusteluun. Välillä esitin tarkentavia kysymyksiä ja palautin keskustelun alkuperäiseen aiheeseen. Haastattelun teema-alueita olivat SLT:n asiakaspalvelun vahvuudet ja heikkoudet. Keskustelimme siitä mikä meillä toimii hyvin, mitä asioita voidaan korjata jo tässä hetkessä ja mihin tarvitaan enemmän järjestelyjä. Lopussa teimme yhteenvedon keskustelun aiheista ja esille nousseista mielipiteistä.

Fokusryhmähaastattelu oli selkeä jatke SWOT-nelikentälle. Haastattelut pohjautuivat aiemmin tehtyyn nelikenttään ja niissä syvennyttiin aihe-alueisiin syvällisemmin. Fokusryhmähaastattelu sopii kehittämistyöhön osallistavana menetelmänä hyvin ja siihen oltiin saamani palautteen mukaan hyvin tyytyväisiä.

5.3.3 Benchmarking- vertaisarviointi

Benchmarking eli vuorovaikutteinen toisilta oppiminen on menetelmä, jossa ollaan kiinnostuneita siitä, miten toiset toimivat ja menestyvät. Kyse on toimintojen vertailusta ja vuorovaikutteisesta toisiltaan oppimisesta. Pyrkimyksenä on ottaa oppia menestyvästä organisaatiosta ja tehdä parannuksia omassa toiminnassa. Benchmarking avaa monia uusia näkemyksiä omaan työhön. Voidaan ottaa käyttöön uusia toimintatapoja joko sellaisenaan tai sovellettuna oman työyhteisön tarpeita vastaavaksi. Ennen benchmarking-käyntiä suunnitellaan käynnin aikana havainnoitavat ja kysyttävät asiat. Käynnin jälkeen tuloksia tarkastellaan kriittisesti. Tulee kuitenkin muistaa, että kaikki vertailukohteen käytännöt eivät ole siirrettävissä oman organisaation käyttöön. (Ojasalo ym. 2009, 163–164; Mäkisalo 2003, 139; Strömmer 2004, 174; 2005, 55–58.)

Benchmarking toimii hyvin työryhmän sitouttamisessa toimintaan ja sen kehittämiseen. Havainnoimalla toisen yrityksen tapaa tehdä samaa työtä kuin itse, mutta edistyneemmin ja tehokkaammin, voidaan samalla nähdä mitä mahdollisuuksia oman työn kehittämisessä on olemassa. Benchmarking vaatii nöyryyttä myöntää, että joku toinen on parempi ja viisautta oppia, miten tulla yhtä hyväksi tai paremmaksi. Paremman käytännön kokeminen ja ymmärtäminen antaa mahdollisuuksia oman toiminnan kehittämiseen ja antaa kehittämiselle selkeän suunnan. (Ojasalo ym. 2009, 163–164; Mäkisalo 2003, 139–140; Strömmer 2004, 174; 2005, 55–58.)

Benchmarking-käynnillä tehtävästä toiminnan vertailusta voidaan hyötyä monin tavoin. Oman toiminnan taso selkiytyy ja toisen yrityksen ideat sekä innovaatiot nopeuttavat omaa kehitystä. Tietoisuus kilpailijoiden olemassaolosta ja toimintatavoista nostaa omaa kehittymishalukkuutta. Käyntien yhteydessä tulee ottaa huomioon salassapitovelvollisuus. (Ojasalo ym. 2009, 164.)

Benchmarking koostuu viidestä vaiheesta (kuvio 7). 1) Nykytilan kuvaus: valitaan kehitettävä prosessi ja perustetaan työryhmä. 2) Esikuvien tunnistaminen ja kokemusten vaihto: suunnitellaan ja toteutetaan vierailu. 3) Erojen analysointi: analysoidaan yritysten erot ja listataan kehittämiskohteet. 4) Uusien tavoitteiden asettaminen: toimintasuunnitelman tekeminen, yrityksen sitoutuminen kehittämiseen. 5) Soveltaminen, arvioiminen ja uuden toimintatavan kehittäminen. (Strömmer 2005, 60.)



Kuvio 7. Benchmarking-menetelmän vaiheet (Strömmer 2005, 60).

Valintani benchmarking-käynnin kohteeksi oli Tampereen Lääkärikeskus Oy Koskiklinikka, koska siellä on aloitettu vuonna 2004 omaa kehittämistyötani vastaava asiakaspalvelun kehittämisprosessi. Koskiklinikan toiminta vastaa oman yrityksemme tapoja. Se on hyvämaineinen yritys joka toimii maantieteellisesti kaukana Seinäjoelta, joten ei synny kilpailutilannetta samasta asiakaskunnasta.

Koskiklinikka on Pirkanmaan johtava terveystalveta tarjoava yritys. Se on lääkäreiden omistama yritys, joka on perustettu ensimmäisten yksityisten lääkärikeskusten joukossa vuonna 1967. Koskiklinikan missiona on menestyä ratkaisemalla terveysongelmia asiakaslähtöisesti, olla toimiva ja lääketieteellisesti korkeatasoinen palvelukokonaisuus. Päämääränä on olla sekä asiakkaiden että henkilökunnan parhaimmaksi kokema lääkäripalveluyritys Pirkanmaalla. Koskiklinikka on saanut toiminnastaan ISO 9001- standardin mukaisen laatusertifikaatin vuonna 2005. (Koskiklinikka, [viitattu 17.3.2012]; Runne 2010,119–120.)

Benchmarking-käynti toteutettiin huhtikuussa 2012 saman työryhmän kanssa, joka osallistui fokusryhmähaastatteluihin. Käynnillä saimme neljän tunnin ajan tutustua Koskiklinikan toimintatapoihin ja tiloihin ajanvarauksessa ja asiakaspalvelupisteessä, Koskiklinikan hyvin asiaan perehtyneen henkilökunnan kanssa. Kaksi Koskiklinikan työntekijää esitteli meille aluksi asiakaspalvelupisteen ja sen toiminnot. Tämän jälkeen siirryimme keskitetyn ajanvarauksen tiloihin, jossa työvuorossa olevat työntekijät avoimesti esittelivät toimitilojaan ja käytössä olevia teknisiä järjestelmiä sekä vastasivat kysymyksiimme työstään. Lopuksi benchmarking-käynnin ohjanneet työntekijät pitivät noin tunnin mittaisen esityksen Koskiklinikan toiminnasta ja toimintatavoista. Keskustelua käytiin paljon ja se oli vastavuoista, vertailimme käytössä olevia toimintatapoja ja niiden toimivuutta Koskiklinikalla ja SLT:lla. Käynti oli erittäin antoisa, kysymyksiimme vastattiin hyvin avoimesti ja saimme hyvin paljon ideoita omien tilojemme ja toimintatapojemme kehittämiseksi.

5.3.4 Uuden toimintatavan kehittäminen fokusryhmän avulla

Toinen fokusryhmähaastattelu järjestettiin benchmarking-käynnin jälkeisellä viikolla. Paikkana oli jälleen Työterveyshuolto SLT:n neuvotteluhuone. Haastattelu käytiin läpi häiriöttä. Haastatteluun osallistui samat henkilöt kuin ensimmäiseen haas-

tatteluun ja benchmarking-käynnille. Nauhoitin haastattelun käyttämällä sekä sanelukonetta että omaa puhelintani. Puhelimen muistista kopioin haastattelun omalle tietokoneelleni ja varmuuskopion muistitikulle. Tämän jälkeen poistin haastattelun puhelimen muistista ja tuhosin sanelukoneen nauhat. Keskustelu alkoi jo alkukahvittelun aikana, joten ryhmä ei tarvinnut tällä kertaa informaatiota haastattelun etenemisestä. Haastattelurunkona toimi PowerPoint-esitys (Liite 4). Haastattelun aikana katsoimme Koskiklinikan tiloista ottamiamme valokuvia ja ne toimivat hyvinä asioiden mieleen palauttajina. (Vrt. Valtonen 2005, 238.) Keskustelu oli vilkasta, eikä tarkentavia kysymyksiä juurikaan tarvittu. Muutaman kerran palautin keskustelun takaisin aiheeseen. Haastatteluun käytettiin aikaa yksi tunti.

Haastattelussa keskityimme käynnillä näkemiimme asioihin ja oman toimintamme tulevaisuuden visiointiin. Haastattelussa keskusteltiin Koskiklinikan toimintavoista, tilajärjestelyistä ja käytännöistä. Keskustelussa tuli esiin paljon mielipiteitä siitä, mitä SLT:lla voidaan tehdä samoin tai mitä ei haluta mallintaa. Tunnelma haastattelussa oli hyvin erilainen, kuin ensimmäisessä haastattelussa. Kaikki haastatteluun osallistujat olivat intoa ja ideoita täynnä. Tämän haastattelun pohjalta olen tehnyt asiakaspalvelu-suunnitelman (Liite 5), joka on työryhmän näkemys siitä, miten asiakaspalvelun tulee SLT:lla jatkossa toimia.

5.4 Aineistojen analyysi

Opinnäytetyön aineistojen analyysissä käytin soveltuvien osien dokumenttianalyysiä ja teemoittelua. Dokumenttianalyysi on menetelmä, jonka avulla voidaan analysoida suullista ja kirjoitettua kommunikaatiota sekä etsiä asioille yhteyksiä ja merkityksiä. Dokumenttianalyysin avulla muotoillaan suullinen aineisto kirjalliseen muotoon. Dokumentteina voivat olla esimerkiksi tekstiksi muutetut haastattelut, keskustelut ja muut kirjalliset materiaalit. Tavoitteena on dokumenttien järjestelmällisellä analyysillä luoda selkeä, sanallinen kuvaus kehitettävästä asiasta jolloin siitä voidaan tehdä luotettavia johtopäätöksiä. Hajanaisesta aineistosta pyritään luomaan yhtenäinen informaatio kehitettävästä aiheesta. Kehittämistyön tavoite ja tarkoitus määrittelevät sen, mikä analyysitapa kehittämistyöhön sopii. (Elo & Kyn-

gäs 2008, 107; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 21–23; Tuomi & Sarajärvi 2009, 108; Ojasalo ym. 2009, 121.)

Dokumenttianalyysin päävaiheet ovat aineiston kerääminen ja valmistelu, aineiston pelkistäminen, aineistossa toistuvien rakenteiden tulkitseminen ja aineiston kriittinen tarkastelu. Kerätty aineisto valmistellaan litteroimalla haastatteluaineisto tekstiksi. Aineisto pelkistetään sisällönanalyysillä tai sitä mukailleen, teemoittelemalla ja pelkistämällä. Teemalla tarkoitetaan haastattelussa toistuvaa piirrettä tai asiaa. Analyysivaiheessa etsitään aineistosta asioita, jotka toistuvat useaan kertaan ja useamman haastateltavan vastauksissa. Lopuksi kehittämistyön tekijä tulkitsee aineistosta saadut tulokset. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 173; Ojasalo ym. 2009, 122 – 128.)

Analysoinnin haastavin vaihe on sen aloittaminen. On tärkeää tutustua aineistoon huolellisesti. Aineistoa tulee lukea läpi useita kertoja, että siitä tulee kehittäjälle tarpeeksi tuttu, ja sisällön keskeiset asiat nousevat esiin, otsikoiksi ja keskeisiksi käsitteiksi. (Elo & Kyngäs 2008, 113.)

Aineistojen analysoinnin luotettavuutta arvioitaessa tarkastellaan totuusarvoa, neutraaliutta, pysyvyyttä ja sovellettavuutta. Arvioinnissa tulee kiinnittää huomiota aineiston laatuun, analyysiin ja tulosten esittämiseen. Kehittäjän tulee pystyä osoittamaan luotettavasti yhteys aineiston ja tulosten välillä. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 36.)

Ensimmäisenä analysoin SWOT-nelikentän vastaukset. Kirjoitin sanasta sanaan auki 11:sta analyysikaavakkeen vastaukset SWOT-nelikentän otsikoinnin mukaisesti. Auki kirjoitettua tekstiä tuli 2,5 sivua, fonttikokoa 12 käyttäen. Auki kirjoitetuista vastauksista etsin yhtäläisyyksiä. Erittelin vastaukset niiden määrällisen toistuvuuden mukaisesti. Kokosin vastauksen SWOT-nelikenttä kaavioon. Ensimmäiseksi laitoin asian, joka toistui vastauksissa eniten, toisena toiseksi yleisin vastaus ja niin edelleen. Kirjasin vastausten loppuun lukumäärän, monessako vastauskaavakkeessa asia oli mainittu. Tästä kaaviosta näkyi yhdellä sivulla kaikkien 11 vastaajan mielipiteet asiakaspalvelun tilasta, siinä järjestyksessä miten monta kertaa asiat olivat toistuneet henkilökunnan vastauksissa. Tämän analyysin perusteella

tein PowerPoint-esityksen, joka toimi pohjana ensimmäiselle fokusryhmähaastattelulle.

Ensimmäisen fokusryhmähaastattelun aineiston kirjoitin auki sanasta sanaan ja tekstiä tuli yhteensä 16 sivua, fonttikokoa 12 käyttäen. Aineiston kirjoitin auki kirjakielillä asiasisältöä muuttamatta. Haastatteluun osallistui henkilöitä eri murre-alueilta, joten anonymiteetin turvaamiseksi kirjakielen käyttäminen oli tarpeellista. Litteroidun aineiston luin läpi useaan kertaan sekä poimin ja alleviivasin tekstistä yhtäläisyyksiä. Ryhmittelin vastaukset teemoiksi, joiden alle keräsin aiheeseen liittyvät asiat. Teemat nimesin itse, sisältöään vastaaviksi. Analyysin avulla löytämiäni teemoja olivat muun muassa henkilökunnan ominaisuudet, työn vaatimukset, fyysiset työskentelytilat ja tietosuoja asiakaspalvelussa. Henkilökunnan ominaisuudet teeman alle keräsin asiat, jotka liittyivät työntekijöiden tietoihin ja taitoihin, jotka työryhmässä koettiin tärkeiksi toiminnan kannalta. Työn vaatimukset teemaan kuului työnjakoon, työaikajärjestelyihin ja työtehtäviin liittyvät asiat. Fyysiset työskentelytilat teema kuvasi tilaratkaisuja tällä hetkellä sekä niiden toimivuutta. Tietosuoja-teemaan keräsin kaikki asiat, jotka liittyivät asiakkaiden tietosuojan säilyttämiseen. Pyrin löytämään aineistosta asiakaspalvelun keskeisimmät vahvuudet ja ongelma-kohdat sekä niihin ideoituja ratkaisuja.

Benchmarking-käynnillä tein muistiinpanoja, kuusi käsin kirjoitettua sivua. Lisäksi työryhmän muut jäsenet kirjoittivat omia muistiinpanojaan, joita käytettiin tukena toisessa fokusryhmähaastattelussa. Käynnin ohjanneet Koskiklinikan henkilökunnan edustajat toimittivat jälkikäteen sähköpostiini käynnin aikana esitetyt kaksi PowerPoint-esitystä Koskiklinikan toiminnasta. Näiden aineistojen pohjalta kokosin oman seitsemän sivuisen PowerPoint-esityksen. Esitys koostui Koskiklinikalta otetuista valokuvista ja lyhyestä kirjallisesta yhteenvedosta benchmarking-käynnistä. Yhteenvedon esitin kehittämistyön työryhmälle, SLT:n toimitusjohtajalle ja vastaaville hoitajille. Tästä aineistosta etsin yhtymäkohtia SWOT-nelikentän ja fokusryhmähaastatteluiden tuloksiin sekä vertailin omia vahvuuksiamme ja kehittämistyön tavoitetta Koskiklinikan asiakaspalvelun toimintatapoihin.

Jälkimmäisen fokusryhmähaastattelun aineiston kirjoitin auki samoja periaatteita noudattaen kuin ensimmäisen haastattelun aineistonkin. Tekstiä tuli yhteensä 14 sivua, fonttikokoa 12 käyttäen. Tekstistä poimin ja alleviivasin keskeisiä asioita ja

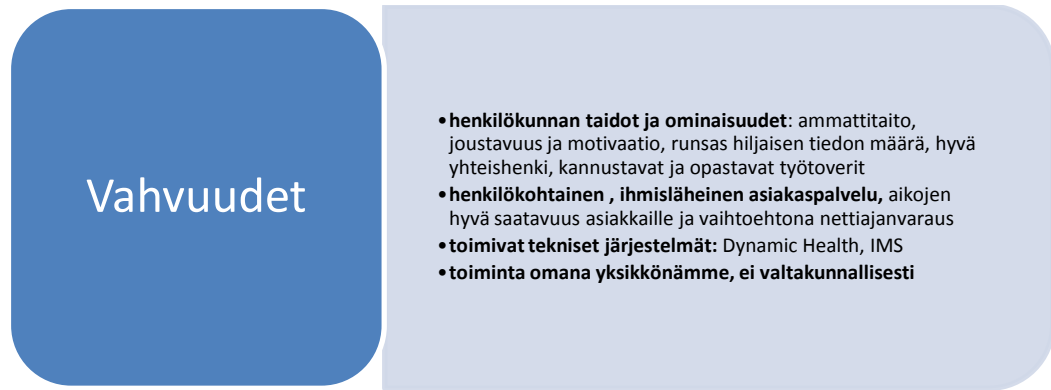
yhtäläisyyksiä. Yhtäläisyydet ryhmittelin teemoiksi, uuden toimintatavan järjestämiseksi. Teemoiksi tämän haastattelun analysoinnissa löytyivät muun muassa keskitetyt toiminnot, työvuorosuunnittelu, henkilökuntamäärät ja tekniset järjestelmät. Nämä teemat toistuivat haastatteluissa useita kertoja eri vaiheissa ja eri tavoin ilmaistuna. Keskitetyt toiminnot teeman alle keräsin aiheet, jotka liittyivät töiden ja toimintojen keskittämiseen. Työvuorosuunnittelu teemaan kuuluivat työtehtäviin ja työaikoihin liittyvät asiat. Henkilökuntamäärät teemassa aiheet käsittelivät henkilöstömääriä eri tehtäviin suhteutettuna, sijaisresursseja sekä varahenkilöstöä. Tekniset järjestelmät tarkoittavat haastattelussa mainittuja asioita koskien nykyisiä teknisiä järjestelmiä ja uusien laitteiden ja järjestelmien hankintaa.

6 KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET

6.1 Vastaanotto-toiminnan henkilökunnan näkemys SLT:n asiakaspalvelusta

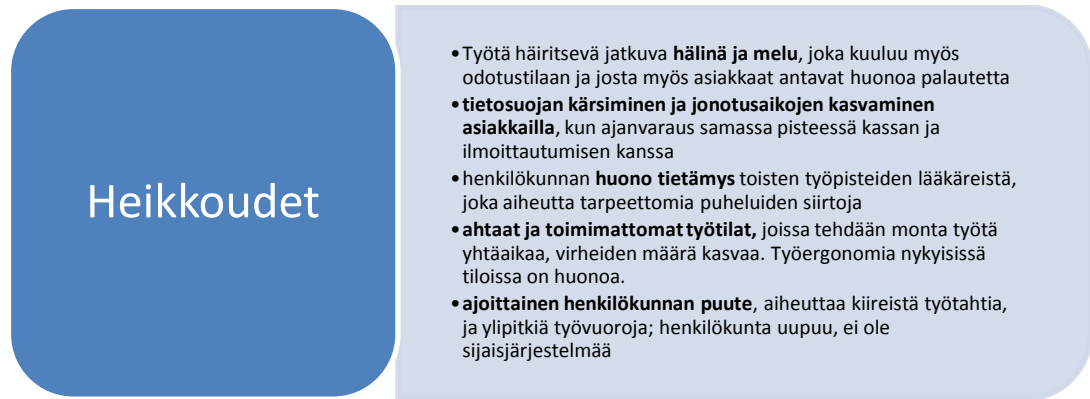
SWOT-nelikentän vastauksista (n=11) ilmeni paljon samankaltaisuuksia vahvuuksissa, heikkouksissa, mahdollisuuksissa ja uhissa. Henkilökunta toi esiin oman ammattitaitonsa ja vahvan osaamisen. Kaikki vastaajat näkivät työnsä ja toiminnan hyvin asiakaslähtöisenä. Hyviä kehitysehdotuksia tuli useita, mutta myös pelkoja tulevasta, jos uusia toimintatapoja ei pystytä kehittämään. Vastauksista kuvastui yrittäjähenkisyys ja se, että halutaan olla toiminta-alueen vahvin ja paras terveyspalveluja tuottava yritys. Asiakkaat halutaan palvella hyvin ja huolehtia myös omasta ja työtovereiden jaksamisesta sekä hyvinvoinnista. Pahin uhka oli se, että mikään ei muutu, eli tämän pohjalta ollaan valmiita muutokseen ja oman työn kehittämiseen.

Vahvuuksia asiakaspalvelusta oli löydetty paljon (Kuvio 8). Yhdeksässä kaavakkeessa vahvuutena mainittiin henkilökunnan ammattitaito, viidessä hyvä yhteishenki, neljässä henkilökunnan joustavuus ja hiljainen tieto sekä omien lääkäreiden tunteminen. Useaan kertaan vahvuutena mainittiin henkilökunnan motivoituneisuus, ahkeruus ja ystävällisyys. Hyvänä asiana koettiin pieni työyhteisö, kannustavat ja opastavat työtoverit, sekä hyvä perehdytys työhön. ATK-ohjelmat koettiin toimiviksi. Vahvuutena nähtiin asiakkaan mahdollisuus valita palveluita, joko henkilökohtaisesti asiakaspalvelijan kanssa tai Internet-ajanvarauksen kautta. Asiakkaat pääsevät nopeasti vastaanotolle ja tutkimuksiin. Erikoisaloja on tarjolla laajasti ja palvelu on ihmisläheistä. Hyvänä asiana nähtiin toiminta omana yksikkönämme, ei valtakunnallisesti. Henkilökunnan hyvä paineensietokyky ja taito toimia paineen alla koettiin toimintamme vahvuutena.



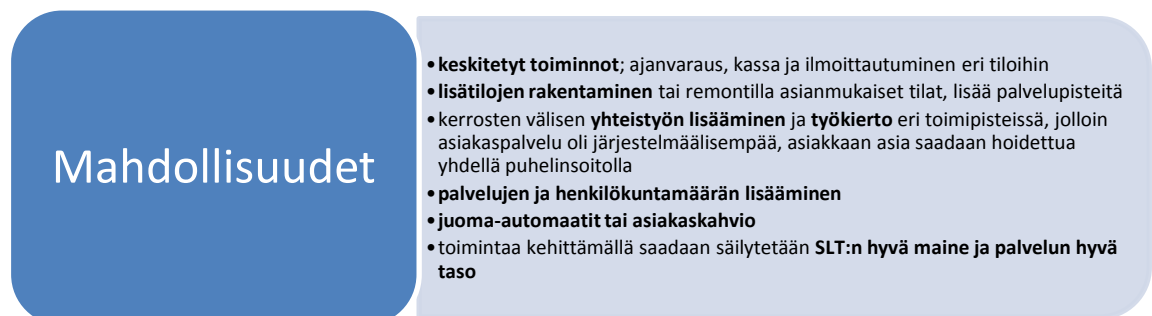
Kuvio 8. SLT:n asiakaspalvelun vahvuudet

Heikkouksissa (kuvio 9) päällimmäiseksi nousi työpaikan jatkuva hälinä ja melu, jonka mainitsi haittana jokainen yhdestätoista vastaajasta. Yhdeksän vastaajaa piti haittana asiakkaan tietosuojan kärsimistä, kun aikoja annetaan samassa työpisteessä, jossa on myös ilmoittautuminen ja kassatoiminnot. Asia oli huomioitu haitaksi asiakkaiden näkökulmasta myös siinä mielessä, että jonotusajat kasvavat. Toistuvat negatiiviset asiakaspalautteet puhelimissa kuuluvasta taustamelusta koettiin suurena ongelmana. Henkilökunta koki, että heillä on liian huono tietämys toisen kerroksen lääkäreistä ja heidän vastaanottoajoistaan. Kuusi vastaajaa piti haittana puheluiden jatkuvaa siirtämistä työpisteestä toiseen. Haitaksi mainittiin myös se, että on liian kiire tehdä työtä ja tehdään monta työtä yhtä aikaa, jolloin virheiden määrä kasvaa. Ongelmaksi koettiin ahtaat ja toimimattomat ajanvarauksen toimitilat, jotka eivät vastaa nykypäivän vaatimuksia. Asiakkaiden viihtyvyys kärsii, kun ajanvarauksen häly ulottuu odotustilaan selkeästi. Haittoina mainittiin huono työergonomia työpisteissä, yhteistyön puute toimipisteiden välillä ja ajoittainen henkilökunnan puute. Sijaisia ei ole käytettävissä ollenkaan.



Kuvio 9. SLT:n asiakaspalvelun heikkoudet

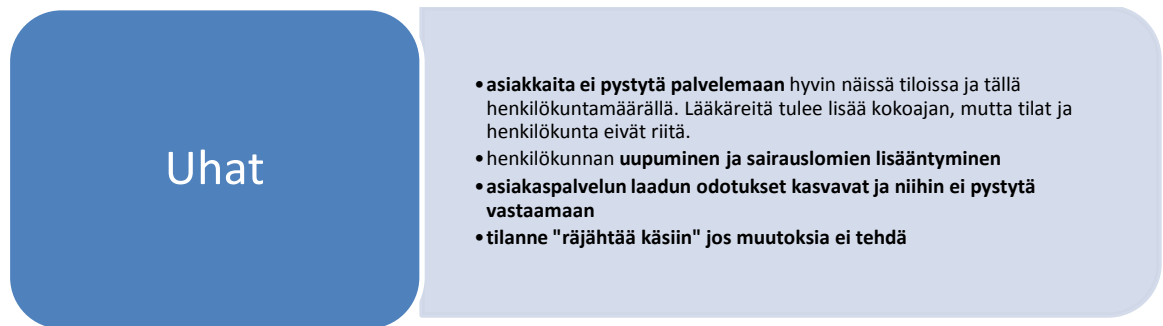
Mahdollisuutena (kuvio 10) henkilökunta piti toimintojen keskittämistä. Ajanvarauksen keskittämisen näki mahdollisuutena lähes jokainen vastaaja. Useaan kertaan mainittiin myös kassatoimintojen keskittäminen. Toimintojen keskittäminen vaatii lisätilojen rakentamista. Samaa aihetta sivuttiin vastauksissa monin tavoin, kuten ”remontilla asianmukaiset tilat”, ”lisää palvelupisteitä”, ”ajanvaraus eri paikkaan kuin asiakaspalvelupiste”. Toimintoja keskitettäessä, mahdollisuutena koettiin työkierto eri työpisteissä. Mahdollisuuksia nähtiin kerrosten välisen yhteistyön, palvelujen, henkilökuntamäärän ja koulutuksen lisäämisessä. Toiveena oli, että jatkossa asiakas saa asiansa hoidettua yhdellä puhelinsoitolla, ei enää puhelua paikasta toiseen siirtäen. Lisäksi toivottiin, että toimintaa kehittämällä voidaan säilyttää Lääkäritalon hyvä maine sekä palvelun hyvä taso. Juoma-automaattien hankinta asiakkaiden käyttöön koettiin asiakaspalvelua parantavaksi tekijäksi.



Kuvio 10. SLT:n asiakaspalvelun mahdollisuudet

Uhat olivat kaikissa vastauksissa hyvin samankaltaisia (kuvio 11). Lähes kaikki liittyivät siihen, että pelätään toiminnan jatkuvan ennallaan, mutta asiakas-, ja lää-

kärimäärät kasvavat. Suurimpana uhkana koettiin, kymmenen vastaajan mukaan, se ettei asiakkaita pystytä palvelemaan hyvin näissä tiloissa ja nykyisellä henkilökuntamäärällä. Asiakkaiden laatuvaatimukset kasvavat ja niihin ei pystytä vastaamaan. Meluhaittojen jatkuminen huomioitiin negatiivisena sekä asiakkaiden että henkilökunnan kannalta. Kuusi vastaajaa näki uhkana henkilökunnan uupumisen ja sairauslomien lisääntymisen. Lääkäreitä hankitaan kokoajan lisää, mutta tilat ja henkilökunta eivät riitä. Toisaalta taas lääkäreiden tarjonta ei kuitenkaan vastaa kysyntää. Uhkana koetaan myös mahdolliset huonot asiakaspalautteet.



Kuvio 11. SLT:n asiakaspalvelun uhat

6.2 Työryhmän näkemys SLT:n asiakaspalvelusta

Henkilökunnan ominaisuudet, tiedot ja taidot koettiin työryhmän mukaan SLT:lla suurena voimavarana. Työryhmän jäsenet kokivat asiakaspalvelun toimivan hyvin ammattitaitoisen henkilökunnan tietojen ja taitojen avulla. Erittäin tärkeänä asiana SLT:lla työryhmän jäsenet pitivät hyvän työilmapiirin ja tuen saamisen työtovereilta. Yhteistyö toimii yksikköjen sisällä ja myös eri yksikköjen välillä hyvin. Pieni, tiivis yhteisö koettiin turvallisenä ja motivoivana. Henkilökunta on sitoutunut yrityksen toimintaan. Hyvin tärkeänä työryhmässä pidettiin sitä, että olemme **itsenäinen yksikkö** eikä osa isoa pörssi-yhtiötä. Positiivista on myös se, että asiakkaille voidaan tarjota **lääkäripalveluita kaikilta erikoisaloilta**.

”Meillä on hyvä yhteishenki ja aina saa apua työkavereilta. Tuetaan toinen toistamme.”

”Kenenkään ei tarvitse jäädä yksin, jos on ongelmia.”

Suurimpina heikkouksina SLT:n asiakaspalvelussa työryhmän jäsenet kokivat **toimimattomat työskentelytilat, melun ja päällekkäisyydet työssä**. Tilat ovat ahtaat, pienessä tilassa työskentelee monta työntekijää. Puhelimet soivat taukoamatta ja häiritsevät paikalla olevien asiakkaiden palvelemista. Opasteista huolimatta asiakkaat eivät tiedä mihin pitää ilmoittautua ja mihin maksaa käynti. Liian suuri osa puhelusta on talon sisällä käännettäviä puheluita. Pahimmassa tapauksessa puhelinlinjat ovat tukossa, kun puheluita yritetään kääntää yksiköstä toiseen. Vastaanotolta lähtevät asiakkaat joutuvat välillä jonottamaan pitkäänkin maksaakseen käynnin kassalle. Kassan ja ajanvarauksen toimiessa samassa pisteessä puhelut työllistävät myös kassan työntekijää.

”Minä huomaan, että on kokoajan vaikeampi keskittyä siihen pelkkään puheluun. Toisella korvalla kuuntelee, mitä vieressä tapahtuu ja miettii, että tiedän tuosta asiasta jotain, mitä vieressä pohditaan. Asiakas unohtuu sinne puhelimeen.”

”Maksaminen on viimeinen mielikuva, joka asiakkaalle jää pois lähtiessään. Siihenkin pitäisi pystyä henkilökunnan keskittymään.”

Asiakkaiden tietosuoja vaarantuu usein. Jonossa voi olla useita asiakkaita selän takana annettaessa vastaanottoaikaa tai valmistautumisohjeita toimenpiteeseen. Asiakkaiden kanssa keskusteltaessa pyritään puhumaan hiljaisella äänellä, että muut asiakkaat eivät kuule. Se on kuitenkin hankalaa melun takia, kun samassa tilassa useampi ihminen puhuu samaan aikaan puhelimesta. Erehtymisen ja väärinymmärtämisen riski kasvaa. Työryhmä jäsenet olivat yksimielisiä siitä, että **ajanvarauksen tulee olla fyysisesti eri tilassa**.

”Siinä puhelimesta hoidetaan ihmisten intiimejä asioita ja paikalla oleva, palvelua odottava asiakas kuulee koko puhelun. Seinäjoki on pieni paikka, aina on mahdollisuus, että asiakas tunnistaa toisen henkilöllisyyden kuulemansa perusteella.”

”Ainakin pitäisi ”ensiavuksi” laittaa ajanvaraukseen kyltit: annathan asiointirauhan, tai lattiaan teippaus: odotathan tässä.”

”Asiakkaat ovat välillä todella vihaisia, kun puheluita käännetään paikasta toiseen. Eikä se ole ihme, kyllä vastaus pitäisi saada yhden puhelun avulla, ei moneen kertaan jonottamalla.”

”Ja samalla tavalla, ne asiakkaat, jotka ovat meillä paikanpäällä, joutuvat jonottamaan pitkiäkin aikoja kassalle. Niillä on jo kiire pois, ovat väsyneitä ja monenlaisilla mielialoilla lääkäriltä tullessaan. Ei siinä enää pitäisi joutua odottamaan.”

Asiakkaiden vastaanotoille ja tutkimuksiin ilmoittautumiseen mietittiin työryhmässä erilaisia vaihtoehtoja. Nimellä ilmoittautuminen on tuottanut ongelmia sekä tietosuojan vaarantumisen että henkilöllisyyden varmentamisen vuoksi. Potilasrekisteristämme löytyy useita samannimisiä henkilöitä, joten henkilötunnus pitää tarkistaa jokaisen asiakkaan kohdalla, mielellään jo aikaa annettaessa. Parhaaksi vaihtoehdoksi myös ilmoittautumisen kohdalla ajateltiin toimintojen keskittämisestä saatavaa hyötyä. Silloin ilmoittautumiselle varataan oma paikka, eikä se tapahdu ajanvarauksen tiloissa. Itseilmoittautuminen koettiin toisissa työpisteissä hyvänä vaihtoehtona, toisissa vielä tällä hetkellä toimimattomana tilajärjestelyistä johtuen. Tällä tavoin asiakkaat voivat itse ilmoittautua läsnä oleviksi kelakorttilukijan avulla, jonottamatta asiakaspalvelijalle.

Haastattelussa pohdittiin myös **ammatinharjoittajalääkäreiden palvelun järjestämistä** yhtenä asiakasryhmänämme. Lääkäreiden vastaanotto päivien luominen järjestelmään, aikojen peruuttaminen, asiakirjojen tilaus ja postitus koettiin tärkeäksi osaksi työtä, mutta väillä haastavaksi ajanvaraustyön yhteydessä.

”Lääkäri käy kansliassa sanomassa oman asiansa, jota ei kiireessä heti ehdi kirjata ylös, ja sitten asia voi jäädä hoitamatta. Siitä saattaa aiheutua isoakin vahinkoa, jos kyseessä oli esimerkiksi vastaanotto päivän siirtäminen tai peruuttaminen.”

”Kyllä meidän pitäisi pystyä palvelemaan myös lääkärit hyvin. Jos monta kertaa jää asiat kuulematta tai hoitamatta, niin haluaako lääkärit enää tulla meille vastaanottoa pitämään.”

Työvuorosuunnittelu, työn tauotus sekä varahenkilöstön hankkiminen ja hyödyntäminen oli keskeinen haastattelussa esiin noussut kehittämiskohde. Työvuorojen tauotus on haasteellista, siihen voidaan hakea ratkaisua muuttamalla työvuorojen ajankohtaa. Työryhmässä koettiin, että SLT:lla voisi olla virassa oleva varahenkilö, joka työskentelisi useassa eri toimipisteessä tarpeen mukaan. Lomia ja sairauslomia on jatkuvasti, joten yksi työntekijä työllistyisi varmasti kiertävänä

sijaisena ja välttyttäisiin ylipitkiltä työvuoroilta. Varahenkilöstöä tai sijaisjärjestelmää tulisi kehittää, tällä hetkellä sitä ei ole juuri lainkaan.

Työkierto eri työpisteiden välillä jakoi haastateltavien mielipiteet. Tällä hetkellä kiertoa eri työpisteiden välillä ei koettu motivoivana. Työryhmässä koettiin, että aika ei nyt ole siihen sopiva, mutta onko olemassa ”sopivaa aikaa”? Toisaalta taas työkierto koettiin hyvänä ratkaisuna oppia uutta ja pitää työvire korkeana.

”Totta kai työkierto aluksi ajatuksena stressaa, mutta kyllä se lopulta pitää mielen virkeänä, eikä ehdi leipiintyä omaan työhönsä. Ja kuitenkin kokoajan on toivottu lisää yhteistyötä henkilökunnan kesken.”

Asiakastietojen ylläpitämistä potilastietojärjestelmässä pidettiin työryhmässä ehdottomana edellytyksenä hyvälle asiakaspalvelulle. SLT:lla on käytössä Dynamic Health-tietojärjestelmä, jonka avulla annetaan kaikki ajat. Osoite- ja puhelinnumerotiedot tulee tarkistaa aina aikaa varatessa. Alaikäisille tulee kirjata huoltajien nimi ja puhelinnumero. Asiakkaan täyttäessä 18 vuotta, poistetaan vanhempien puhelinnumerot ja vaihdetaan tilalle asiakkaan oma numero.

Ammatinharjoittajien tietojen pitäminen ajan tasalla helpottaa henkilökunnan työskentelyä. Järjestelmästä löytyy jokaisen lääkärin kohdalta ”kysymysmerkki”-painike, jonka taakse voi tallettaa ajanvarauksessa ja toimenpiteissä tarvittavia tietoja. Tietoja on tallennettu järjestelmään jo vuosia, mutta niiden päivittäminen ei ole ollut järjestelmällistä joten tietojen ajantasaisuudesta ei ole ollut varmuutta. Haastattelujen yhteydessä sovittiin tietojen päivittämisestä jatkossa säännöllisesti. Päivitetyt tiedot kuitataan päivänmäärällä ja päivittäjän nimikirjaimilla, jolloin voidaan myös muissa työpisteissä olla varmoja, että tiedot ovat oikeita.

Kirjaaminen ja tiedottaminen koettiin hyvin tärkeiksi asioiksi. Ajanvaraukseen kaivataan omaa tiedotuspaikkaa työntekijöille. Usein on tilanteita, jolloin asiakas ei ole pystynyt vastaamaan SLT:lta tulevaan puheluun. Asiakkaan soittaessa takaisin SLT:lle puhelimeen saatetaan vastata toisesta työpisteestä, jossa ei ole tietoa miksi asiakasta on yritetty tavoittaa. Tämä koetaan huonona palveluna, koska asiakas voi odottaa esimerkiksi vastauksia hänelle tehdyistä tutkimuksista.

6.3 Koskiklinikan asiakaspalvelun toimintatavat

Koskiklinikan henkilökunnan jatkuvana haasteena koetaan oikeiden ja oikea-aikaisten palveluiden tuottaminen asiakkailleen. Asiakkaan tehdessä valintaa yksityisten lääkäripalveluiden välillä, ovat avainasemassa **nopea ja asiantunteva ajanvarauspalvelu sekä nopea pääsy vastaanotolle**. Henkilökuntaa **perehdytetään** kuukausittain Koskiklinikan toimintoihin. **Henkilöstön ammattitaito** takaa sen, että potilas ohjataan oikeaan paikkaan yhden puhelinkontaktin perusteella. Henkilökunnan asiantuntemuksella vähennetään asiakkaiden turhia käyntejä, nopeutetaan asiakkaan hoitoa ja lisätään potilasturvallisuutta. (Koskiklinikan ajanvaraus, 2012.)

Koskiklinikan ajanvarauksen kehittämisprosessi oli lähtenyt liikkeelle hyvin samankaltaisesta tilanteesta, missä SLT:lla nyt työskennellään. Aikoja oli annettu jokaisesta toimipisteestä erikseen ja asiakaspalvelu ei ole ollut niin sujuvaa kuin pitäisi. Ajanvaraustoimintaa on kehitetty pitkäjänteisesti vuodesta 2004 alkaen. Tavoitteena on tuoda asiakaspalvelu mahdollisimman lähelle ihmistä ja kehittää **ajanvarustapahtumasta asiakkaalle vaivaton** ja mahdollisimman helppo. Kehittämisprosessin aikana henkilöstöresursseja on lisätty vastaamaan tarpeita. (Koskiklinikan ajanvaraus, 2012.)

Koskiklinikalla toimii keskitetty ajanvaraus, joka sijaitsee fyysisesti eri tilassa kuin muu Koskiklinikan toiminta. Tällä hetkellä lähes kaikki ajanvaraukset tehdään keskitetystä ajanvarauksesta 11 tuntia vuorokaudessa, lukuun ottamatta röntgenin kuvausaikoja ja Koskisairaalan leikkausaikoja. Koskiklinikan ajanvaraus toimii myös viikonloppuisin, lyhyemmillä aukioloajoilla. Noin puolet Koskiklinikan ajoista varataan nettiajanvarauksen kautta. (Koskiklinikan ajanvaraus, 2012.)

Ajanvaraus toimi käyntimme ajankohtana melko pienissä, mutta toimivissa tiloissa. Uusia tilajärjestelyitä oltiin tekemässä ajanvarauksen suhteen. Koskiklinikan ajanvarauksessa työskenteli 11 terveydenhuollon ammattilaista. Työpisteet oli erotettu toisistaan akustiikkalevyillä vahvistetuilla väliseinillä. Puhelimet eivät soineet vaan ne olivat valohälytteiset, tämä lisäsi henkilökunnan työskentelyrauhaa. Vaikka pienessä tilassa oli paljon ihmisiä, melua ei kuitenkaan ollut. Koskiklinikan ajanvara-

uksessa oli käytössä käyttöjärjestelmän lisänä Solidus e-care, jonka avulla jokainen ajanvaraussihteeri näki, montako puhelua on meneillään, montako on jonossa ja niin edelleen. Ajanvarauksessa oli sovittuna tiukat pelisäännöt työjärjestelyistä ja tauottamisesta. Esimerkiksi oli sovittu sääntö, jonka mukaan maanantai-aamuisin ei tehdä muita töitä kuin vastataan puhelimeen, tai jos jonossa on enemmän kuin viisi puhelua, kaikki vastaavat puheluihin. Ajanvaraussihteereiden muihin töihin Koskiklinikalla kuuluivat mm. vastaanottopäivien luominen ajanvarausohjelmaan, aikojen siirtäminen ja peruuttamiset. Solidus e-care:n avulla saatiin päivittäisiä tilastointeja puheluiden määrästä. Puheluseurantaraportteja käytettiin työvuorosunnittelun ja henkilökunnan jaksamisen varmistamiseksi. Koskiklinikan ajanvaraus on yrityksen kilpailuvaltti ja vastaavaa palvelua ei samassa suuruudessa löydy kilpailijoilta.

Koskiklinikan asiakaspalvelupisteessä otettiin vastaan ilmoittautumiset ja laskutettiin käynnit, vuoronumerojärjestelmän mukaisessa järjestyksessä. Vuoronumerolaitteessa oli omat numerot ilmoittautumiseen ja maksamiseen, jolloin henkilökunta pystyi purkamaan jonoja nopeasti ja tarpeen mukaisesti. Ensimmäisenä ovesta sisään tultaessa oli iso aulatila, jossa asiakkaat voivat sohvilla istuen odottaa omaa asioimisvuoroaan. Ilmoittautumisen jälkeen henkilökunta opasti asiakkaat vastaanottavan lääkärin huoneen läheisyyteen odottamaan vastaanotolle pääsyä. Asiakaspalvelutiskillä oli viisi työpistettä, joista jokaisessa oli myös kassa. Tiskin oli muodoltaan aaltoileva, jolloin jokaiselle työntekijälle ja asiakkaalle jäi oma rauhallinen asiointitila.

Koulutuksen merkitys oli Koskiklinikalla hyvin tärkeä. Ajanvarauksen henkilökunnalle järjestettiin yrityksen sisäisiä koulutuksia kuukausittain. Vastaanottoa pitävät lääkärit kävivät ajanvarauksessa esittäytymässä ja kertomassa itsestään sekä tekemistään tutkimuksista ja toimenpiteistä. Tällä tavoin varmistettiin henkilökunnan asiantuntemus ja siten asiakkaiden laadukas palvelu ajanvarauksesta alkaen. Koskiklinikalla ammatinharjoittajat ilmoittivat vastaanottopäivänsä noin puoleksi vuodeksi kerrallaan, mikä helpotti työntekijöiden toimintaa ja ajanvarauksen sujuvuutta.

Työryhmän jäsenet kokivat Koskiklinikan asiakaspalvelun rauhallisena, selkeänä ja toimivana. Työryhmän jäsenet olivat yksimielisiä siitä, että keskitetyt toiminnot tulee ottaa käyttöön myös SLT:lla, kun tilaratkaisut sen mahdollistavat.

”Se nähtiin ihan ensimmäisenä, että siellä oli rauhallista.”

”Toimintojen eriyttäminen oli tosi hyvä asia. Kaikki sai keskittyä tekemään yhtä asiaa kerrallaan.”

”Ja se meluttomuus, se oli aivan ihanaa.”

”Selkeää olisi mennä asiakkaana Koskiklinikalle. Heti näkee ovelta, mihin ilmoittaudutaan ja miten. Ja asiakkailla oli odotustila. Kukaan ei hengittänyt niskaan asioidessa, oli asiointirauha. Sai ottaa vuoronumeron ja mennä sohvalle rauhassa odottamaan omaa asiointivuoroa.”

”Siellä sai henkilökunta itse kehittää omaa työtään ja vaikuttaa siihen. Varsinkin ajanvarauksessa tämä tuli hyvin selvästi esille.”

6.4 Asiakaspalvelu-suunnitelma

Asiakaspalvelusuunnitelma on työryhmän näkemys siitä, miten SLT:n asiakaspalvelun toimintatapoja voidaan jatkossa kehittää. Asiakaspalvelu-suunnitelma löytyy kokonaisuudessaan opinnäytetyön liitteistä (Liite 5). Asiakaspalvelusuunnitelma eroaa nykyisestä toimintatavasta merkittävästi ja vaatii henkilökunnalta mukautumiskykyä sekä halua kehittyä omassa työssään, kaikkien yhteisen edun vuoksi. Asiakaspalvelun toimintatavat selkiytyvät huomattavasti ja asiakkaan asiointi tulee olemaan helpompaa ja selkeämpää uuden asiakaspalvelusuunnitelman toteuttamisen jälkeen.

Työryhmän mielipiteen mukaan SLT:n asiakaspalvelu rakentuu tulevaisuudessa **keskitetyistä toiminnoista**. Työryhmän visioiman uuden asiakaspalvelumallin toteuttaminen vaatii lisätilojen rakentamista. SLT:n kahden kiinteistön yhteen rakentaminen tuo tarvittavaa lisätilaa asiakaspalvelupisteen ja keskitetyn ajanvarauksen mahdollistamiseksi.

Suunnitelman mukaan uusi **keskitetty ajanvaraus** toimii omana yksikkönään, joka hoitaa koko SLT:n ajanvarauksen, lukuun ottamatta sairaalaosaston leikkausaikoja. Asiakas saa varattua ajan vastaanotolle ja tutkimuksiin yhden puhelinsoiton

perusteella tai nettiajanvarauksen kautta. Ajanvarauksessa toimii ajanvaraussih-teereinä osastonsihteereitä ja sairaanhoitajia, kaikista SLT:n toimipisteistä. Koski-
klinikan toimintatavasta poiketen SLT:lla asiakaspalvelussa toimii sekä osastonsih-
teereitä, että sairaanhoitajia. Aikoja annetaan asiakkaan tarpeen perusteella, eikä
henkilökunnan tarvitse tehdä hoidontarpeen arviointia.

Asiakkaan tullessa SLT:lle, hän astuu sisälle SLT:n uuteen aulatilaa, jossa toimii
asiakaspalvelupiste; neuvonta ja kassatoiminnot. Asiakas voi ilmoittautua vas-
taanotolle joko kela-korttilukijan avulla tai ottaa vuoronumeron asiakaspalvelijalle.
Asiakaspalvelijat toimivat hyvin suunnitellun asiakaspalvelutiskin takana, jossa
jokaisella on rauhallinen, eristetty työtila ja jokaisella asiakkaalla oma asiointirauha
sekä mahdollisuus istua asioidessaan asiakaspalvelijan kanssa. Vuoronumerojär-
jestelmästä voi valita vuoronumeron joko ilmoittautumiseen tai käynnin maksami-
seen ja asiakaspalvelijat purkavat jonoa sujuvassa järjestyksessä. Henkilökunta
myös tässä työpisteessä koostuu SLT:n osastonsihteereistä.

Lähtiessään asiakas maksaa käynnin aulan asiakaspalvelupisteeseen, josta hän
voi varata myös kontrolli- ja jatkotutkimusajat. Kassa- ja ilmoittautumispisteitä tulee
olla riittävästi, sillä kaikki yrityksen maksuliikenne tapahtuisi nyt yhdessä pistees-
sä, ei jokaisessa kerroksessa erikseen. Ilmoittautumisia tulee myös yhdessä asia-
kaspalvelupisteessä nyt huomattavasti enemmän, kun aiemmin ilmoittautumisia
otettiin vastaan kuudessa eri paikassa.

Ammatinharjoittajien vastaanottoaikojen ilmoittamista ja luomista tulee työ-
ryhmän mielestä SLT:lla tehostaa. Jos ajat ovat tiedossa pidemmälle aikavälille,
asiakkaille on tarjolla enemmän vaihtoehtoja ja henkilökunnan tekemä työ vas-
taanottohuoneiden jakamisessa ja järjestämisessä selkiytyy. Myös lääkäreiden
esittäytymistä henkilökunnalle toivotaan enemmän. Osa lääkäreistä on tehnyt it-
sestään, erikoisalastaan ja toiveistaan kirjallisen esittelyn ja se on koettu hyvin
toimivana. Jatkossa uusilta vastaanottoa aloittavilta lääkäreiltä toivotaan vastaa-
vaa itsensä esittelyä. Tällä voidaan varmistaa asiakkaan ohjaaminen oikean eri-
koisan lääkäriin.

Työkierto, joka ensimmäisen haastattelun pohjalta koettiin huonona ajatuksena, nähtiin työryhmässä Koskiklinikan käynnin jälkeen mielekkäämpänä. Jatkossa, jos toiminnot ovat keskitettyjä, henkilökunta voi kiertää esimerkiksi kolmen viikon jaksoissa eri työpisteissä; ajanvaraus, kassa ja ilmoittautuminen sekä toimenpidehuone ja lääkärinvastaanotto. Työkierto tulee suunnitella hyvin, että se saadaan toimivaksi ja kaikille tasapuoliseksi ja siinä tulee huomioida eri ammattiryhmien kierto eri työpisteissä. Työpisteiden mukainen työskentely vaatii myös uusien työnkuvien laatimista, jolloin kaikille on selvää, mitä missäkin työvuorossa tehdään.

7 POHDINTA

7.1 Tulosten yhteenveto

Tämän opinnäytetyön tulosten pohjalta ilmeni, että osaava henkilökunta on toimivan asiakaspalvelun edellytys. Kantavana voimana asiakaspalvelun onnistumisessa nähtiin henkilökunnan osaaminen, ammattitaito ja yhteistyökyvyt. Asiantuntevan henkilökunnan merkitys tuli esiin kaikissa aineistoissa. Kujala (2003, 151) on väitöskirjassaan selvittänyt, että asiakkaat arvostavat palvelussa eniten palvelun yksilöllisyyttä, henkilökunnan ammattitaitoa ja omia vaikuttamismahdollisuuksia. Erityisesti ohjaus hoitoon tulotilanteessa oli koettu tärkeänä. SLT:lla, kuten Koskiklinikallakin, ajanvaraustapahtuman tulee olla asiakkaalle vaivaton ja asiakaspalvelu nopeaa sekä asiantuntevaa. Samaan lopputulokseen on tullut Tuorila (2000, 73) väitöskirjassaan. Aarnikoivu (2005, 58–59) pitää asiakaspalvelun henkilökunnan tärkeimpinä ominaisuuksina oikeaa palveluasennetta ja halua palvella asiakasta. Hyvät asiakaspalvelutaidot omaavaa henkilökunta on yrityksen kilpailutekijä.

Koskiklinikalla perehdytyksen ja koulutuksen merkitys oli tärkeää ja sama asia nousi esiin haastatteluissa myös SLT:lla. Henkilökunnan taitojen ja osaamisen merkitystä ovat korostaneet myös Mykkänen ym. (2008, 47) ja Reinboth (2008, 8, 43). Koskiklinikalla ajanvarauksessa työskentelevältä henkilökunnalta vaadittiin hoitoalan koulutus. Koskiklinikan toimintatavasta poiketen SLT:lla asiakaspalvelussa toimii sekä osastonsihteereitä, että sairaanhoitajia. Aikoja annetaan asiakkaan tarpeen perusteella, eikä henkilökunnan tarvitse tehdä hoidontarpeen arviointia. Sosiaali- ja terveysministeriön Terveyskeskus toimivaksi-raportissa (2004, 138) on todettu, että hoidon tarpeellisuuden arvioinnin voi tehdä vain terveydenhuollon ammattihenkilö. Kuitenkin, jos kyseessä on pelkkä ajanvaraus, eikä muita merkintöjä potilasasiakirjoihin tehdä, voi ajanvarauksen hoitaa henkilö, jolla ei ole terveydenhuoltoalan koulutusta.

Tämän hetkisen asiakaspalvelun kriittisimpinä tekijöinä nähtiin toimitilojen ahtaous, melu ja huono työergonomia. Asiakkaiden tietosuojan kärsiminen, jonotusajan kasvaminen ja henkilökohtaisen palvelun heikkeneminen olivat edellä mainituista

tekijöistä johtuvia palvelun heikkouksia. Tuloksista ilmeni myös huoli henkilökunnan riittävydestä ja työssä jaksamisesta. Manka (2011, 31–32) on todennut, että henkilökunnan työrauha edistää työssä jaksamista. Hyvinvoiva henkilökunta pysyy palvelemaan asiakkaat paremmin ja yksilöllisemmin. Asiakas kokee miellyttävänä palvelutilanteen, jossa henkilökunnalla on aikaa ja mahdollisuuksia perehtyä juuri hänen asiaansa.

Toimintojen keskittäminen ja fyysisten tilojen merkitys nousi vahvasti esiin kaikkien aineistojen tuloksissa. Ajanvarauksen sijoittamisen erilliseen tilaan koettiin vähentävän meluhaittoja työssä. Asiakkaiden tietosuojan säilyminen on varmempaa ja jonotusajat lyhyempiä. Tuorilan (2000, 89–90) väitöskirjassa asiakkaat arvioivat saamaansa palvelua myös fyysisten tilojen perusteella. Omissa aineistoissani fyysiset tilat koettiin tällä hetkellä ongelmallisiksi sekä asiakkaiden että henkilökunnan kannalta. Työryhmä oli täysin yksimielinen siitä, että jatkossa asiakaspalvelu tulee järjestää keskitetyissä toiminnoissa.

Kehittämistyöstä saatava hyöty koskee sekä SLT:n asiakkaita että henkilökuntaa. Saamiemme asiakaspalautteiden mukaan, myös asiakkaat ovat huomioineet kehittämistarpeen asiakaspalvelussamme. Jatkossa sekä puhelinpalvelu että henkilökohtainen asiakaspalvelu paikan päällä on järjestetty asiakkaan tarpeet paremmin huomioiden. Henkilökunta saa työskennellä toimivissa työtiloissa, jotka on varusteltu asianmukaisesti. Työrauhan ylläpitäminen on helpompaa keskitetyissä toimipisteissä ja sitä kautta voidaan parantaa myös henkilökunnan työssä jaksamista. Manka (2011, 39) toteaa, että henkilökunnan hyvinvointi lisää yrityksen kilpailukykyä.

7.2 Kehittämistyö prosessina

Kehittämistyö toteutettiin vastaanotto-toiminnan henkilökunnasta koostuneen työryhmän avulla. SLT:lla asiakaspalvelutyötä tehdään myös sairaalaosastolla, työterveyshuollossa, laboratoriossa ja röntgenissä. Kun asiakaspalvelutoimintoja keskitetään, tulee myös muiden yksiköiden tarpeet huomioida ja tehdä koko yritystä palveleva malli. Oman opinnäytetyöni rajasin kuitenkin koskemaan vain vastaanottoprosessia hallitakseni aineistot ja teorian määrän paremmin. Työryhmä olisi voi-

nut muodostua myös siten, että jokaisesta SLT:n prosessista olisi ollut osallistujia, näin näkökulma olisi saatu laajemmaksi. Kuitenkin vastaanottoprosessissa henkilökunnan pääasiallinen tehtävä on asiakaspalvelu ajanvarauksessa ja kassatoiminnoissa, joten mielestäni oli perusteltua keskittyä heidän näkemykseensä omasta työstään. Asiakaspalvelutyö on jokaisessa toimipisteessämme hyvin samankaltaista, joten mallin laajentaminen koskemaan koko yritystä tulee olemaan helpompaa tämän opinnäytetyön pohjalta.

Opinnäytetyön prosessi eteni sujuvasti. Haastattelujen ja benchmarking-käynnin ajoittaminen lyhyelle aikavälille toisistaan oli hyvä ratkaisu. Työryhmän toiminta pysyi koko ajan vireänä, eikä toiminnan tarkoitus päässyt unohtumaan välillä. Benchmarkingin osuuden aineistonkeräämisessä koin hyvin tärkeänä. Aikaa käyntiin käytettiin yksi päivä, mutta saamamme anti päivän aikana oli todella suuri. Työryhmän toiminta oli käynnin jälkeen huomattavasti aikaisempaa motivoituneempaa.

Opinnäytetyön prosessi kesti yli puolitoista vuotta. Kaikkien tulosten julkistamista ei mielestäni ollut syytä jättää kirjallisen raportoinnin valmistumisvaiheeseen saakka. Haastatteluissa tuli ilmi runsaasti asioita, jotka voitiin ratkaista vastaavien hoitajien ja henkilökunnan päätöksellä saman tien. Uusia toimintatapoja otettiin käyttöön jo kehittämistyön aikana. Joidenkin toimintatapojen toimivuutta testattiin käytännössä ja ne joko jäivät käyttöön tai niistä jouduttiin luopumaan, joko henkilöstöresurssien tai käytännön toimimattomuuden vuoksi. Uutena toimintatapana syksyllä 2012 otettiin käyttöön esimerkiksi yhteiset osastotunnit toisen ja kolmannen kerroksen henkilökunnan kesken, toiminnan sujuvuuden varmistamiseksi. Lääkäreiden tietojen tarkistaminen ja päivittäminen Dynamic Healthissa aloitettiin heti ensimmäisen fokusryhmähaastattelun jälkeen. Näiden kahden asian koetaan helpottavan työntekijöiden työskentelyä asiakaspalvelussa. Jakamalla tietoa oman kerroksen toiminnasta ja lääkäreistä myös muille talossa asiakaspalvelutyötä tekeville voidaan vähentää käännettävien puheluiden määrää ja saadaan asiakkaat palveltua nopeammin sekä paremmin. Henkilökunnan toimesta ammatinharjoittajien taustatiedoista löytyy nyt kattavasti tietoa lääkärin toimialasta tai tavoista toimia, sekä vastaanotolla tarvittavista välineistä.

Tulokset olivat melko odotetun kaltaisia. Opinnäytetyöni aihe on ollut esillä työyhteisössämme jo pitkään, joten keskustelua aiheesta on käyty useita kertoja. Aiemmin niitä ei kuitenkaan ole kirjattu ylös, vaan mielipiteet ovat jääneet yksittäisten keskustelujen tulokseksi. Mielestäni tuloksilla on nyt enemmän arvoa, sillä ne ovat työryhmän jäsenten harkittuja näkemyksiä omasta työstään ja eri menetelmillä kerätyt tulokset sekä teoriatausta tukevat toisiaan. Lisäksi aineistoista nousi esiin runsaasti asioita, jotka ovat hankaloittaneet työntekoa, mutta niistä ei ole aiemmin yhdessä keskusteltu. Toimintatapoihin on tehty muutoksia keskustelujen perusteella ja on saatu työtä ja asiakaspalvelua toimimaan sujuvammin.

7.3 Etiikka ja luotettavuus

Opinnäytetyö tehdään hyvän tieteellisen käytännön ohjeiden mukaisesti. Tällöin siltä voidaan edellyttää eettistä hyväksyttävyyttä, luotettavuutta ja tulosten uskottavuutta. Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää kehittäjältä rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta kehittämistyötä tehtäessä, tulosten tallentamisessa ja tutkimustulosten arvioinnissa. Tulosten tulee olla käytännössä hyödynnettäviä. (Hyvä tieteellinen käytäntö 2002; Kuula 2011, 34–35; Ojasalo ym. 2009, 48.)

Opinnäytetyön luotettavuutta voidaan mitata validiteetilla ja reliabiliteetilla. Validointi on prosessi, jonka mukaan ymmärrys tutkitusta aiheesta kehittyy vähitellen. Opinnäytetyön aineisto perustuu kehittäjän omaan tulkintaan suullisesta aineistosta. Reliabiliteetilla arvioidaan mittausten pysyvyyttä, jos tutkimus toistetaan, saadanko samat tulokset. Kehittämistyön luotettavuudella tarkoitetaan sitä, vastaako kehittäjän tekemä aineiston käsitteellistäminen kehittämistyöryhmän käsityksiä aiheesta. Opinnäytetyössä, jossa käytetään laadullisia tutkimusmenetelmiä, tärkein luotettavuuden kriteeri on kehittäjä itse ja hänen rehellisyytensä kehittämistyötä kohtaan. Opinnäytetyön luotettavuutta arvioitaessa tulee huomioida käytetyt menetelmälliset valinnat ja ratkaisut. Luotettavuuden arviointia tulee tehdä koko opinnäytetyönprosessin ajan suhteessa teoriaan, analyysitapaan, tulkintaan ja johdopäätöksiin. (Heikkinen & Syrjälä 2007, 149; Kananen 2009, 87; Vilka 2005, 158–159.)

Kehittäjällä on vastuu työryhmän jäsenten anonymiteetin säilyttämisestä. Lupaus siitä, että henkilöllisyys ei paljastu opinnäytetyön tuloksissa rohkaisee haastateltavia puhumaan avoimesti ja helpottaa siten aineiston keräämistä. Kehittäjä voi joutua etsimään tasapainoa opinnäytetyön avoimuuden ja työryhmän anonymiteetin välillä. (Mäkinen 2006, 114; Toikko & Rantanen 2009a, 129.)

Opinnäytetyön aiheen valinta oli selkeä ja yrityksellemme ajankohtainen. Luvan opinnäytetyön tekemiselle sain SLT:n hallitukselta. Menetelmät valitsin sen mukaisesti, että käytettävissäni olevat aineistot ovat oman työnsä ammattilaisten kertomia. SLT:n vastaanotto-toiminnan henkilökunta on ollut alusta asti tietoinen opinnäytetyöni aiheesta sekä mahdollisuudesta osallistua sen tekemiseen valitsemieni aineistonkeruumenetelmien avulla. Kerroin henkilökunnalle, että kehittämistyö tulee rakentumaan työntekijöiden mielipiteistä ja näkemyksistä, jotka kirjaan ylös, ei minun mielipiteistäni.

Hyväksytty opinnäytetyön suunnitelma oli vastaanottoprosessin henkilökunnan vapaasti luettavissa ja käytettävissä, työryhmää perustettaessa. (Vrt. Kuula 2011, 61, 121.) Työryhmään osallistuminen perustui vapaa-ehtoisuuteen. SWOT-nelikenttään vastanneelle henkilökunnalle kerroin ennakoivasti vastausten käyttötarkoituksesta sekä anonymiteetin säilyttämisestä. Työryhmän jäsenille tiedotin vastaavista asioista vielä ennen haastatteluiden aloittamista. Työyhteisömme on melko pieni, joten vastaanottoprosessin henkilökunnalla on tiedossa ketkä työryhmään osallistuivat, opinnäytetyöni tuloksista ei kuitenkaan voi selvittää kenen antamia vastaukset ovat.

Pyrin kertomaan opinnäytetyön etenemisestä mahdollisimman yksityiskohtaisesti eri vaiheissa, työn läpinäkyvyyden varmistamiseksi. Opinnäytetyöni tekemisessä olen toteuttanut tutkimusetiikan mukaisia yleisesti sovittuja toimintatapoja ja olen ollut rehellinen sekä huolellinen. Anonymiteetin säilytin aineistojen auki kirjoitusvaiheessa tarkoin. Aineiston kirjoitin itse auki kirjakielellä asiasisältöä muuttamatta anonymiteetin säilyttämiseksi, koska haastatteluun osallistui työntekijöitä eri murre-alueilta. Litteroinnissa noudatin erityistä huolellisuutta luotettavuuden säilyttämiseksi. Osan vastauksista jätin käyttämättä opinnäytetyön tuloksissa turvatakseeni vastaajien anonymiteetin. Haastatteluista saadut aineistot ovat olleet ainoastaan minun käytössäni ja tulen tuhoamaan sekä tietokoneen muistissa olevat että pape-

riset aineistot opinnäytetyön julkaisemisen jälkeen. (Vrt. Kuula 2006, 134–137.) Opinnäytetyön julkaisemiseen olen saanut luvan sekä SLT:lta että Koskiklinikalta. Ennen opinnäytetyön julkaisemista opinnäytetyön ovat saaneet luettavakseen ohjaava opettaja, SLT:n toimitusjohtaja ja Koskiklinikan asiakaspalvelupäällikkö.

Tulosten luotettavuutta lisää se, että kaikkien käyttämieni aineistonkeruumenetelmien tulokset ovat yhteneväisiä. Tuloksista raportoidessani käytin alkuperäisilmaisuja luotettavuuden lisäämiseksi. Tuloksia ei voi yleistää koskemaan muita työyhteisöjä, sillä ne on kerätty suppealta työntekijäryhmältä, jotka vastasivat vain omaa työtään koskeviin kysymyksiin.

Olen käyttänyt runsaasti lähdemateriaalia, saadakseni kattavan teoriataustan opinnäytetyölleni. Lähdeluettelossa mainitsemieni kirjojen, artikkelien ja tutkimusten lisäksi olen tutustunut laajasti myös muuhun aihetta käsittelevään kirjallisuuteen oman tietoisuuteni ja luotettavuuden lisäämiseksi. Lähteinä olen käyttänyt mahdollisimman uusia lähdeteoksia ja artikkeleita. Poikkeuksen tähän tekevät muutamat käyttämäni arvostetut ja tunnetut vanhemmat lähdeteokset. Olen kiinnittänyt erityistä huomiota lähdemerkintöjen paikkansa pitävyyteen lainauksia tehdessäni, välttääkseni plagiointia. Opinnäytetyö tarkistetaan ennen julkistamista Urkund-ohjelman avulla plagioinnin pois sulkemiseksi.

7.4 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tuloksia tarkasteltaessa voi tehdä selkeän johtopäätöksen toimintojen keskittämisen tarpeellisuudesta. Asiakaspalvelun toimintatapoja voidaan jatkossa kehittää keskittämällä toimintoja yhtenäisiksi kokonaisuuksiksi. Keskitetty ajanvaraus toimii omassa työpisteessään ja kassa, neuvonta sekä ilmoittautuminen toisessa palvelupisteessä. Tulosten pohjalta laadittu asiakaspalvelusuunnitelma vaatii toteutuakseen lisätilojen rakentamista. Asiakaspalveluun tarvitaan kuitenkin nopeasti helpotusta ja toimivuutta, joten on syytä harkita keskitettyjen toimintojen käynnistämistä jollakin tapaa jo nykyisissä tiloissa. Ainakin ajanvarauksen keskittämistä erillisiin tiloihin tulee järjestellä mahdollisimman pian.

Henkilökunnan tietojen ja taitojen ylläpitämiseksi tulee kaikille ammattiryhmille olla säännöllistä koulutusta. Henkilökunnan riittävyys tulee jatkossa varmistaa sijaisjärjestelyjen tai varahenkilöstön avulla. Toimintojen keskittämisen ja mahdollisten lisätilojen rakentamisen yhteydessä henkilökunnan työergonomiaan tulee kiinnittää erityistä huomiota.

Tämänhetkisten teknisten järjestelmien hyvä toimivuus koettiin tärkeänä hyvien toimintatapojen mahdollistajana. Uusia toimintatapoja kehitettäessä myös uusien lisäjärjestelmien hankinta tulee olemaan tärkeässä asemassa, esimerkiksi Koski-klinikalla käytössä oleva Solidus e-care. Tämän opinnäytetyön tuloksissa Internet-ajanvarauksen toimintaa käsiteltiin kevyesti. Jatkossa on mielestäni kuitenkin tarpeellista kehittää myös sähköisiä asioimispalveluja. Omien havaintojeni mukaan Internet-ajanvarauksen käyttö on jatkuvassa kasvussa, joten myös tämä palvelukanava tulee olla hyvin toimiva. Harjun (2006, 53) Pro gradu tutkielman tulosten mukaan sähköisten asiakaspalvelumenetelmien tulee olla helppokäyttöisiä ja niitä tulee kehittää asiakkaiden tarpeita vastaaviksi. Tuorila & Kytö (2005, 45) ovat todenneet, että sähköisten palveluiden avulla voidaan helpottaa palvelujen saatavuutta ja siten lisätä ihmisten hyvinvointia.

Opinnäytetyöprosessin perusteella voin todeta henkilökunnan selkeän motivoitumisen ja kehittämishalukkuuden kasvun tulevaan toimintatapojen muutokseen. Aiemmin aihe herätti eriäviä mielipiteitä. Nyt vastaanotto-toiminnan henkilökunta on valmis oman työnsä kehittämiseen ja keskitettyjen toimintojen käynnistämiseen. Motivaation kasvuun vaikuttivat henkilökunnan osallistaminen kehittämistyön tekemiseen ja benchmarking-käynnin avulla saatu varmuus toiminnan kehittämisen kannattavuudesta. Henkilökunta kokee työnsä mielekkäämpänä silloin, kun saavat itse olla vaikuttamassa oman työnsä sisällön kehittämiseen. Syväjärvi ym. (2012, 75–100) ovat todenneet, että henkilökunnan kokema työnmielekkyys heijastuu suoraan asiakaspalvelun laatuun.

Jatkokehittämishaasteena näen tämän kehittämistyön jatkumisen ja uuden toimintatavan käyttöönoton SLT:lla. Luotettavuuden lisäämiseksi olisi tarpeen selvittää myös asiakkaiden ajatuksia toimintatavoista. Tässä opinnäytetyössä keskityttiin henkilökunnan näkemyksiin, seuraava vaihe on asiakkaiden mielipiteiden kartoittaminen. Virtanen ym. (2011, 16) ovat todenneet, että palveluiden käyttäjillä tulisi

olla mahdollisuus osallistua käyttämiensä palveluiden kehittämiseen. Tämän vuoksi ennen toimintojen keskittämistä olisi hyvä tehdä asiakkaille tyytyväisyyskysely asiakaspalvelun toiminnasta ja kysely voidaan toistaa tehtyjen muutosten jälkeen.



Lopuksi haluan esittää kiitokseni SLT:n henkilökunnalle ja toimitusjohtajalle mielenkiinnosta ja osallistumisesta opinnäytetyön tekemiseen sekä kannustuksesta jota olen teiltä saanut. Mahdollistitte opinnäytetyön etenemisen jakamalla tietojanne ja kokemuksianne omasta työstänne. Suuret kiitokset Eijalle hyvästä ohjauksesta, joka antoi opinnäytetyölle suuntaviivat. Erityiskiitokset osoitan perheelleni rakkaudesta ja tuesta sekä omasta ajasta tämän opinnäytetyön tekemiseen.

LÄHTEET

- A. 24.8.1990/744. Asetus yksityisestä terveydenhuollosta.
- A. 7/2006. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus yksityisestä terveydenhuollosta.
- Aarnikoivu, H. 2005. Onnistu asiakaspalvelussa. Helsinki: WSOY.
- Elo, S. & Kyngäs, H. 2008. The qualitative content analysis process. [Verkkolehtiartikkeli]. Journal of advanced Nursing 62(1), 107–115. [Viitattu 1.10.2012]. Saatavana Cinahl-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Engeström, Y. 1995. Kehittävä työntutkimus: perusteita, tuloksia ja haasteita. Helsinki: Hallinnon kehittämiskeskus.
- Grönroos, C. 1998. Nyt kilpaillaan palveluilla. Suomentaja Maarit Tillman. 4. uud. p. Helsinki: WSOY.
- Grönroos, C. 2007. Service management and marketing: customer management in service competition. Third edition. Wiley & sons. England.
- Grönroos, C. 2009. Palvelujen johtaminen ja markkinointi. Suomentaja Maarit Tillman. 3. uud. p. Helsinki: WSOY pro.
- Harju, P. 2006. Sähköinen asiointi terveydenhuollon haasteena: työntekijöiden kokemuksia puhelin – ja nettineuvonnasta. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Pro gradu-tutkielma.
- Heikkinen, H. 2007. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa: Heikkinen H., Rovio E. & Syrjälä L. (toim.) Toiminnasta tietoon: toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. 2. tark. p. Helsinki: Kansanvalistusseura, 16–37.
- Heikkinen, H. & Syrjälä, L. 2007. Tutkimuksen arviointi. Teoksessa: Heikkinen H., Rovio E. & Syrjälä L. (toim.) Toiminnasta tietoon; toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. 2. tark. p. Helsinki: Kansanvalistusseura, 144–162.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Huovinen T. & Rovio E. 2007. Toimintatutkija kentällä. Teoksessa: Heikkinen H., Rovio E. & Syrjälä L. (toim.) Toiminnasta tietoon:

toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. 2. tark. p. Helsinki: Kansanvalistusseura, 94–111.

Hyvä tieteellinen käytäntö. 2002. [Verkkosivu]. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. [Viitattu 12.1.2013]. Saatavana: http://www.tenk.fi/hyva_tieteellinen_kaytanto/kaytanto.html

Innolink. [Verkkosivu]. Asiakaspalaute-järjestelmä. [Viitattu 11.2.2012]. Vaatii käyttöoikeuden.

Kananen, J. 2009. Toimintatutkimus yritysten kehittämisessä. Jyväskylä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 101.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY pro.

Kannisto, P. & Kannisto, S. 2008. Asiakaspalvelu: tiedettä, taikuutta vai talonpoikaisjärkeä? Tampere: AMK-kustannus.

Koskiklinikan ajanvaraus. 2012. PowerPoint-esitys. 20.4.2012. [Viitattu 8.2.2013]. Julkaisematon.

Koskiklinikka. Ei päiväystä. [Verkkosivu] Tampere. [Viitattu 17.3.2012]. Saatavana: http://www.koskiklinikka.fi/tietoa_koskiklinikasta

Kotisaari, M-L. & Kukkola, S. 2012. Potilaan oikeudet hoitotyössä. Helsinki: Fioca oy.

Krueger, R. & Casey, M. 2009. Focus groups: a practical guide for applied research. Sage. United Kingdom.

Kujala, E. 2003. Asiakaslähtöinen laadunhallinnan malli: tilastolliseen prosessin ohjaukseen perustuva sovellus terveystieteeseen. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Kuula, A. 2006. Yksityisyyden suoja tutkimuksessa. Teoksessa: Hallamaa, J., Launis, V., Lötjönen, S. & Sorvali, I. (toim.) Etiikkaa Ihmistieteille. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura, 124–140.

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka: aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. 2. uud. p. Jyväskylä: Vastapaino.

L. 9.2.1990/152. Laki yksityisestä terveydenhuollosta.

L. 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista.

L. 20.1.2006/44. Laki työsuojelun valvonnasta ja työpaikan työsuojeluyhteistoiminnasta.

L. 23.8.2002/738. Työturvallisuuslaki.

- Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa: Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY, 21–43.
- Lehtonen, J. 2002. Henkilökohtainen esiintyminen asiakaspalvelussa. Teoksessa: Pesonen, H-L., Lehtonen J. & Toskala, A. (toim.) Asiakaspalvelu vuorovaikutuksena: markkinointia, viestintää, psykologiaa. Jyväskylä: PS-kustannus, 59–134.
- Leppinen, A. 2009. Arvojen, mission ja vision määrittäminen Seinäjoen Lääkäritalolla. Vaasan ammattikorkeakoulu. Terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma, yAMK. Opinnäytetyö. Julkaisematon.
- Lindroos J-E. & Lohivesi K. 2004. Onnistu strategiassa. Helsinki: WSOY.
- Manka M-L. 2011. Työn ilo. Helsinki: WSOYpro.
- Mykkänen, J., Tuomainen, M., Kortekangas, P. & Niska, A. 2008. eKat terveystietojärjestelmien ajanvarauksen valtakunnallisen arkkitehtuurin suuntaviivat. [Verkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 12.2.2013]. Saatavana: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=762393&name=DLFE-10321.pdf
- Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.
- Mäkisalo, M. 2003. Yhdessä onnistumme: opas työyhteisön kehittämiseen ja hyvinvointiin. Helsinki: Tammi.
- Ojanen, M. 2013. Reseptejä asiakassuhteisiin. Helsinki: Talentum.
- Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2009. Kehittämistyön menetelmät: uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: WSOYpro.
- Osaamista kehittämään. 2011. [Verkojulkaisu]. KT-kuntatyönantajat. [Viitattu 1.5.2012]. Saatavana: <http://www.kuntatyönantajat.fi/fi/ajankohtaista/julkaisut/Sivut/julkaisu.aspx?product=2011-004>
- Pesonen, H-L. 2002. Peruspaketti palveluista ja niiden markkinoinnista. Teoksessa: Pesonen, H-L., Lehtonen J. & Toskala, A. (toim.) Asiakaspalvelu vuorovaikutuksena: markkinointia, viestintää, psykologiaa. Jyväskylä: PS-kustannus, 17–58.

- Pitkänen, R. 2006. Parasta palvelua: miten onnistut asiakkaan kohtaamisessa. Helsinki: WSOYpro oy.
- Proactive customer service. 2012. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 2.10.2012]. Saatavana Cinahl-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Pötsönen, R. & Välimaa, R. 1998. Ryhmähaastattelu laadullisen terveystutkimuksen menetelmänä. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino ja ER-Paino Oy.
- Reinboth, C. 2008. Johda ja kehitä asiakaspalvelua. Helsinki: Tammi.
- Rissanen, T. 2005. Hyvän palvelun kehittäminen. Jyväskylä: Kustannusyhtiö Pohjantähti.
- Runne, T. 2010. Asiakaspalvelu ja imago Koskiklinikassa. Teoksessa: Telaranta S., Lepistö, M. & Wickman-Viitala T. (toim.) Johtamisen näkökulmat. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisu- ja sarja C, oppimateriaaleja 14. 119–124.
- Saranto, K. & Kinnunen, J. 2007. Sähköiset tietojärjestelmät muuttavat hoito- ja organisaatiokulttuuria. Teoksessa: Hoitotyön kirjaaminen. Hoitotyön vuosikirja 2007. Sairaanhoidtajaliitto, 219–229.
- Seinäjoen Lääkäritalon puheluseurantatilastot. 2012.[Viitattu 14.2.2012]. Julkaisematon.
- Seinäjoen Lääkäritalon toimintakäsikirja. 2012. [Verkkosivu].[Viitattu 21.4.2012]. Vaatii käyttöoikeuden.
- Service-Ability. 2013. [Verkkosivu]. [Viitattu 17.3.2013]. Saatavana: <http://service-ability.com/?p=881>
- Strömmer, P. 2004. Benchmarking: tehokas oppimisen väylä. Teoksessa: Viitala, R. Henkilöstöjohtaminen. Helsinki: Edita prima oy.
- Strömmer, P. 2005. Vertailukehittäminen: virtuaalikypärä nimeltä benchmarking. Teoksessa: Seppänen-Järvelä, R. (toim.) Vertaismenetelmät kehittävän arvioinnin välineinä: hyvät käytännöt menetelmäkäsikirja. [Verkkajulkaisu]. Stakes. [Viitattu 12.2.2013], 55–64. Saatavilla: <http://www.sosiaaliportti.fi/Page/87efb398-9216-4d8c-be81-d76eee055fca.aspx>.
- Summa, T. & Tuominen, K. 2009. Fasilitaattorin työkirja; menetelmiä sujuvaan ryhmätyöskentelyyn. [Verkkajulkaisu]. Kehitysyhteistyön palvelukeskus Kepa ry. [Viitattu 2.10.2012]. Saatavana: http://www.cimo.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/cimo/embeds/cimowwwstructure/22510_Fasilitaattorin_tyokirja.pdf

- Swot analysis. Ei päivystä. [Verkkosivu]. Mindtools. [Viitattu 1.5.2012]. Saatavana: http://www.mindtools.com/pages/article/newTMC_05.htm
- Swot-analyysi. Ei päivystä. [Verkkosivu]. OK-opintokeskus. [Viitattu 25.9.2012]. Saatavana: <http://ok-opintokeskus.fi/swot-analyysi>
- Syvjäjärvi, A., Lehtopuu, H., Perttula, J., Häikiö, M. & Jokela, J. 2012. Inhimillisesti tehokas sairaala: työn mielekkyys henkilöstön kokemanä. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.
- Terveyskeskus toimivaksi. 2004. Kansallisen terveydenhuollon hankkeen kenttäkierroksen raportti 2004. [Verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 12.2.2013]. Saatavana: <http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/julkaisu/1063259>
- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009a. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta: näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere: Tampereen yliopistopaino oy.
- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009b. Käyttäjä- ja toimijalähtöinen kehittäminen. [WWW-dokumentti]. Osaaja.net. [Viitattu 1.5.2012]. Saatavana: <http://www.uasjournal.fi/index.php/osaaja/article/viewArticle/1115>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uud. laitos. Helsinki: Tammi.
- Tuorila, H. 2000. Potilaskuluttaja terveystarkkinoilla: yksityisten terveydenhuoltopalvelusten käyttäjien oikeuksien toteutuminen lääkäriasemien asiakaspalvelussa. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan laitos. Väitöskirja.
- Tuorila, H. & Kytö H. 2005. Verkkopalvelut ikääntyvien hyvinvoinnin edistäjänä. Helsinki: Kuluttajatutkimuskeskus.
- Tuorila, H. 2006. Itsepalvelun ikääntyvä ihmema? Helsinki: Kuluttajatutkimuskeskus.
- Työympäristön ja työhyvinvoinnin linjaukset vuoteen 2020. 2011. [WWW-dokumentti]. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2011:13. [Viitattu 19.5.2012]. Saatavana: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2765155&name=DLFE-16254.pdf
- Valkama, K. 2009. Muuttuneen asiakkuuden haaste sosiaali- ja terveydenhuollossa. [Verkkojulkaisu] Hallinnon tutkimus. [Viitattu 20.3.2013]. Saatavana Elektra tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Valtonen, A. 2005. Ryhmäkeskustelu: millainen metodi? Teoksessa: Ruusuvuori, J. & Tiittula L. (toim.) Haastattelu: tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino, 223–241.

Vilkkä, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen. [Verkkajulkaisu] Helsinki: Tekesin katsaus 281/2011. [Viitattu 12.2.2013]. Saatavana: www.tekes.fi/fi/document/49804/matkaopas_pdf

LIITTEET

LIITE 1. Asiakkaan kokemaan palvelun laatuun liittyvät tekijät

1. Luotettavuus: suoritusten johdonmukaisuus ja luotettavuus	<ul style="list-style-type: none"> - palvelu tehdään oikein ensimmäisellä kerralla - laskutus on täsmällistä - arkistointi toimii moitteettomasti - palvelu tapahtuu sovittuna ajankohtana
2. Reagointialttius: työntekijöiden halu palvella	<ul style="list-style-type: none"> - palvelu tapahtuu sovittuna ajankohtana - asiakirjojen toimitus nopeasti - asiakkaaseen otetaan yhteyttä viivytyksettä - nopea palvelu
3. Pätevyys: tarvittavien taitojen ja tietojen hallinta	<ul style="list-style-type: none"> - henkilökunnan tiedot ja taidot - yrityksen tutkimuskyky
4. Saavutettavuus: yhteydenoton mahdollisuus ja helppous	<ul style="list-style-type: none"> - palvelun saatavuus puhelimitse helppoa - lyhyet odotusajat - aukioloaikojen riittävyys - palvelupisteen hyvä sijainti
5. Kohteliaisuus: henkilökunnan käytöstavat, kunnioittava asenne asiakasta kohtaan, huomaavaisuus ja ystävällisyys	<ul style="list-style-type: none"> - hienotunteisuus asiakasta ja hänen omaisuuttaan kohtaan - henkilökunnan ulkoinen olemus ja siisteys
6. Viestintä: asiakkaan kuunteleminen ja arkikielen käyttäminen asioidessa	<ul style="list-style-type: none"> - palvelusta ja sen hinnasta informoiminen - asiakkaan vakuuttaminen siitä, että hänen ongelmansa hoidetaan
7. Uskottavuus: luotettavuus, rehellisyys ja asiakkaan etujen ajaminen	<ul style="list-style-type: none"> - yrityksen nimi - yrityksen imago - henkilökunnan persoonallisuus
8. Turvallisuus: vaarojen ja riskien poissulkeminen	<ul style="list-style-type: none"> - taloudellinen ja fyysinen turvallisuus - luotettavuus
9. Asiakkaan tunteminen ja ymmärtäminen: aitoa pyrkimystä ymmärtää asiakkaan tarpeita	<ul style="list-style-type: none"> - asiakkaan vaatimusten selvittäminen - asiakkaiden yksilöllinen kohtelu - vakioasiakkaan tunteminen
10. Fyysinen ympäristö: palvelun fyysiset tekijät	<ul style="list-style-type: none"> - fyysiset tilat - henkilökunnan ulkoinen olemus - käytössä olevat koneet ja apuvälineet

(Grönroos 2009, 114.)

LIITE 2. Saatekirje SWOT-nelikenttää varten

Hei!

Asiakaspalvelumme ja ajanvaraustoimintamme toimivuutta on mietitty jo pitkään ja erilaisia ratkaisuja on pohdittu, käytäntöjä kuitenkin muuttamatta. Olen kiinnostunut saamaan mielipiteitä asiakaspalvelutyöstä, toimintatavoista ja kehittämistarpeista, teiltä oman työnne ammattilaisilta, Vastausten pohjalta tulen tekemään kehittämistehtävän asiakaspalvelumenetelmien parantamiseksi. Kehittämistehtävän tarkoituksena on kehittää meidän jo hyväksi havaittuja toimintatapojamme vielä paremmiksi, sekä kehittää uusia tapoja toimia niiden tilalle, jotka eivät enää toimi toivotulla tavalla. Kehittämistehtävä on osa ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon, kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelman opintojani.

Nyt alkuvaiheessa pyydän jokaista II- ja III-kerroksen asiakaspalvelussa työskentelevää työntekijää täyttämään oheisen SWOT-nelikenttä kaavakkeen, ajatellen omaa työtään asiakaspalvelussa.

Nelikentän vahvuudet ja heikkoudet kohdissa voit miettiä asiakaspalvelun nykytilaa. Keskity asioihin, jotka ovat tällä hetkellä hyvin tai eivät toimi. Mahdollisuudet ja uhat kertovat tulevaisuudennäkymistä; mitä toiveita on, mihin pyritään, mitä uhkia toiminnalle on ja niin edelleen.

Voit täyttää kaavakkeen nimettömänä, ranskalaisilla viivoilla ja omin sanoin. Aineiston tulen käyttämään kehittämistehtäväni alkutilanteen kartoituksessa. Kaavakkeen voit palauttaa 19.12.11 mennessä oheiseen kirjekuoreen. Kaavakkeet tuhoetaan aineiston keruun jälkeen, eikä henkilöllisyytesi paljastu missään vaiheessa.

Alkukartoituksen jälkeen tulen kokoamaan asiakaspalvelutyötä tekevästä henkilökunnasta työryhmän. Työryhmä kokoontuu 3-4 kertaa keskustelemaan ajanvarauksen mahdollisuuksista, toiveista ja kehittämisestä. Yksi kokoontumiskerroista on tutustumiskäynti Koskiklinikan asiakaspalveluun. Näiden aineistojen pohjalta tulen tekemään kehittämistehtäväni siitä, miten voimme yhdessä kehittää omaa työtämme parempaan suuntaan.

Kiitos osallistumisestasi!

Mari Ala-Opas

<p>Vahvuudet:</p>	<p>Heikkoudet:</p>
<p>Mahdollisuudet:</p>	<p>Uhat:</p>

LIITE 3. Ensimmäisen fokusryhmähaastattelun haastattelurunko

Fokusryhmähaastattelu 4.4.2012

Aihealue: SLT:n asiakaspalvelu

Kehittämiskysymys:

Miten SLT:N asiakaspalvelutoimintoja voidaan kehittää työntekijöiden näkökulmasta?

- Miten SLT:n asiakaspalvelu toimii tällä hetkellä?
- Mitkä asiat toimivat hyvin?
- Miten hyviä toimintatapoja voidaan vahvistaa lisää?
- Mitä ongelmakohtia asiakaspalvelussamme on?
- Mitä keinoja ongelmien ratkaisemiseksi voisi olla?
- Mitä voisimme muuttaa toimintatavoissamme jo nyt?

LIITE 4. Toisen fokusryhmähaastattelun haastattelurunko

Fokusryhmähaastattelu 25.4.2012

Aihealue: SLT:n asiakaspalvelun kehittäminen

Kehittämiskysymys

Miten SLT:N asiakaspalvelutoimintoja voidaan kehittää työntekijöiden näkökulmasta?

- Benchmarking-käynnin läpikäyminen
- Mitä hyvää Koskiklinikan asiakaspalvelussa oli?
- Mitä toimintatapoja voisi siirtää SLT:lle joko suoraan tai muokattuina?
- Oliko tapoja, jotka tuntuivat huonommilta kuin vastaavat toimintatavat SLT:lla?
- Oliko tapoja, joita ei haluta siirtää omaan toimintaamme?
- VISIO: SLT 2018, millaisia asiakaspalvelutoimintatapoja on silloin?

LIITE 5. Asiakaspalvelu-suunnitelma

Suunnitelma on luotu kehittämistyössä käytettyjen aineistojen; SWOT-nelikentän, fokusryhmähaastattelujen ja benchmarkingin tulosten pohjalta.

Työryhmän mielipiteen mukaan SLT:n asiakaspalvelu rakentuu tulevaisuudessa **keskitetyistä toiminnoista**. Työryhmän visioiman uuden asiakaspalvelumallin toteuttaminen vaatii lisätilojen rakentamista. SLT:n kahden kiinteistön yhteen rakentaminen tuo tarvittavaa lisätilaa asiakaspalvelupisteen ja keskitetyn ajanvarauksen mahdollistamiseksi. Asiakaspalvelupiste toimii rakennuksen uudessa osassa, josta asiakas ohjataan nykyisiin tiloihin vastaanotoille, tutkimuksiin ja toimenpiteisiin. Samassa uudisrakennuksessa on mahdollisesti myös hallinnollisia tiloja, jolloin kerroksista vapautuu lisää vastaanottohuoneita ammatinharjoittajien käyttöön. Osastojen remontointi tulee olemaan ajankohtaista uudisrakentamisen yhteydessä, että kaikki tilat ovat samankaltaisia ja viihtyisiä.

Suunnitelman mukaan uusi **keskitetty ajanvaraus** toimii omana yksikkönään, joka hoitaa koko SLT:n ajanvarauksen, lukuun ottamatta sairaalaosaston leikkausaikojia. Asiakas saa varattua ajan vastaanotolle ja tutkimuksiin yhden puhelinsoiton perusteella tai nettiajanvarauksen kautta. Ajanvarauksessa toimii ajanvaraussih-teereinä osastonsihteeireitä ja sairaanhoitajia, kaikista SLT:n toimipisteistä. Koskiklinikan toimintatavasta poiketen SLT:lla asiakaspalvelussa toimii sekä osastonsihteeireitä, että sairaanhoitajia. Aikoja annetaan asiakkaan tarpeen perusteella, eikä henkilökunnan tarvitse tehdä hoidontarpeen arviointia. (Vrt. Terveyskeskus toimivaksi 2004, 138.) Ajanvarausyksikössä hoidetaan myös vastaanottavien ammatinharjoittajien aikojen luominen, peruuttaminen ja siirtäminen järjestelmään, kutsujen postitus asiakkaille, asiakasjonojen hoitaminen sekä mahdollisesti myös muita kirjallisia töitä. Ajanvarauksessa toivotaan otettavan käyttöön uutta tekniikkaa, mm. valohälytteiset puhelimet ja Koskiklinikalla näkemämme ja siellä erittäin toimivaksi todettu Solidus e-care-sovellus.

Asiakkaan tullessa SLT:lle, hän astuu sisälle SLT:n uuteen aulatilaan, jossa toimii **asiakaspalvelupiste**; neuvonta ja kassatoiminnot. Asiakas voi ilmoittautua vastaanotolle joko kela-korttilukijan avulla tai ottaa vuoronumeron asiakaspalvelijalle. Sisäänkäynti SLT:lle on sekä Vapaudentien että sisäpihan puolelta ja vuoronumero-automaatit ovat molempien ovien läheisyydessä. Asiakas voi istua aulaan odottamaan omaa palveluvuoroaan. Asiakaspalvelijat toimivat hyvin suunnitellun asiakaspalvelutiskin takana, jossa jokaisella on rauhallinen, eristetty työtila ja jokaisella asiakkaalla oma asiointirauha sekä mahdollisuus istua asioidessaan asiakaspalvelijan kanssa. Vuoronumerojärjestelmästä voi valita vuoronumeron joko ilmoittautumiseen tai käynnin maksamiseen ja asiakaspalvelijat purkavat jonoa sujuvassa järjestyksessä. Ilmoittautumisessa kuluu huomattavasti lyhyempi aika, kuin käynnin maksamisessa. Ilmoittautumisia voidaan jonosta purkaa nopeammalla tahdilla, että asiakkaat pääsevät nopeasti vastaanotolle, jonottamatta kassalla asioivien asiakkaiden perässä. Aulasta löytyy juoma-automaatti, jota asiakas ja saattaja voivat hyödyntää odottaessaan. Henkilökunta myös tässä työpisteessä koostuu SLT:n osastonsihteereistä.

Ilmoittauduttuaan asiakas siirtyy henkilökunnan ohjaamana odottamaan omaa vuoroaan vastaanotolle tai tutkimuksiin, kyseisten toimipisteiden läheisyyteen. Henkilökuntaa tulee edelleen olla paikalla myös vastaanotoilla ja toimenpidehuoneissa, avustamassa lääkäreitä sekä vastaamassa asiakkaiden kysymyksiin.

Lähtiessään asiakas maksaa käynnin aulan asiakaspalvelupisteeseen, josta hän voi varata myös kontrolli- ja jatkotutkimusajat. Kassa- ja ilmoittautumispisteitä tulee olla riittävästi, sillä kaikki yrityksen maksuliikenne tapahtuu nyt yhdessä pisteessä, ei jokaisessa kerroksessa erikseen. Ilmoittautumisia tulee myös yhdessä asiakaspalvelupisteessä nyt huomattavasti enemmän, kun aiemmin ilmoittautumisia otettiin vastaan kuudessa eri paikassa. Tällä järjestelyllä asiakas on kokoajan SLT:lla asioidessaan henkilökunnan läheisyydessä ja saa tarvittaessa apua sekä neuvoja.

Työryhmässä pohdittiin **henkilökuntamääriä ja työvuoroja**, joilla uusi toimintatapa saataisiin toimimaan sujuvasti. Työvuorosuunnittelua voidaan tasapuolistaa toimintojen keskittämisen ja henkilökunnan yhdistämisen avulla. Samalla saadaan tasoitettua työn ruuhkahuippuja, vähennettyä yksintyöskentelyä ja työn tauottaminen on sujuvampaa. Tällä hetkellä vastaanotto-toiminnan asiakaspalvelupisteissä

eri puolilla taloa, toimii kello 7-20 välillä noin 15 työntekijää. Lisäksi asiakaspalvelussa toimii useita työntekijöitä muissa SLT:n toimipisteissä. Nämä työntekijät hoitavat kaikki työt, jotka tulevaisuudessa jaettaisiin hoidettavaksi eri työpisteissä.

Keskitetyssä ajanvarauksessa ensimmäinen työvuoro alkaa myöhemmin kuin nykyisin, siten että työpisteissä ollaan valmiina aloittamaan työt kello 8.00, kun ajanvaraus aukeaa. Työryhmän alustava arvio oli, että aamuvuorossa ajanvarauksessa toimii neljä - viisi työntekijää, osa näistä työntekijöistä voi olla välivuorossa, esimerkiksi 9-17.00. Iltavuorossa 11.00–19.00 työskentelisi kaksi työntekijää. Ajanvaraus sulkeutuu nykyiseen tapaan kello 19.00.

Asiakaspalvelupisteessä, jossa toimii ilmoittautuminen, neuvonta ja kassatoiminnot, henkilökuntaa tulee olla tarpeeksi paljon toiminnan sujuvuuden varmistamiseksi. Suunnitelman mukaan yksi sihteereistä tulee työvuoroon aamulla aikaisemmin, laskemaan edellisen päivän kassat ja avaamaan työpisteiden ATK-laitteet. Toinen työntekijä tulee työvuoroon kello 8.00, kun SLT aukeaa. Seuraavat työntekijät tulevat porrastetusti työvuoroihin 9.00 – 13.00 välillä. Myöhäisin työvuoro kassalla voi suunnitellusti päättyä hieman myöhemmin kuin tällä hetkellä. Varsinkin sellaisina päivinä, kun tiedetään jo etukäteen työvuoron venyvän myöhemmäksi. Myöhäisimmässä työvuorossa tarvitaan yksi työntekijä. Suunnitelman mukaan asiakaspalvelupisteessä tarvitaan yhteensä kuusi työntekijää eri vuoroissa.

Osastojen henkilökuntamäärää ei tarkemmin käyty läpi muiden kuin vastaanotto-prosessin osalta. Eri toimipisteissä tulee olla henkilökuntaa paikalla lääkäreitä avustamassa ja asiakkaita ohjaamassa. Kolmannessa kerroksessa sairaanhoitajat toimivat nykyiseen tapaan toimenpidehuoneen työvuoroissa ja urologisina hoitajina. Toisessa kerroksessa korvalääkäreillä ja täyhystyksissä tulee edelleen olemaan omat sairaanhoitajat avustamassa vastaanottoaikoina. Lisäksi molemmissa kerroksissa tarvitaan sekä aamu- että iltavuoroon osastonsihteerit.

Henkilökuntamäärät ovat vain kehittämistyössä käytetyn työryhmän ajatuksia asiasta, ja ne täytyy laskea tarkasti uutta toimintaa aloitettaessa. Kuitenkin totesimme, että jo nykyisellä henkilökuntamäärällä uusia toimintoja saadaan hyvin alkuun, yhdistämällä eri osastojen henkilökuntaa. Lisäksi todettiin, että sijaisia tulee olla

koulutettuna nykyistä enemmän. Keskittämistä toivottiin myös yksittäisten työntekijien suhteen. Hyvänä ratkaisuna nähtiin, että jatkossa vain yksi tai kaksi työntekijää vastaa vakuutusyhtiöiden, Kelan ja muiden tahojen asiakirjapyyntöjen hoitamisesta. Tällä tavoin saadaan asiakirjaliikenne sujuvaksi.

Työryhmän visioima tulevaisuuden toimintatapa asiakaspalvelussa on mielestäni toimiva. Toki näiden haastattelujen perusteella suunniteltu malli ei vielä ole riittävä, mutta antaa suuntaa henkilökunnan näkemyksestä, miten asiakaspalvelu SLT:lla tulee järjestää. Mahdollisuus uusiin toimitiloihin ei tällä hetkellä ole ajankohtainen, mutta tätä uutta suunniteltua toimintatapaa voidaan ottaa varmasti käyttöön hie-
man muunneltuna jo aiemminkin.