



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU

*Uuden edellä*

# Sisäinen asiakkuus lääkäripalveluiden tarjonnassa - Case Yritys X Oy

Pättiniemi, Johannes

2014 Leppävaara

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Laurea Leppävaara

## Sisäinen asiakkuus lääkäripalveluiden tarjonnassa - Case Yritys X Oy

Johannes Pättiniemi  
Liiketalouden koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Huhtikuu, 2014

Pättiniemi, Johannes

### Sisäinen asiakkuus lääkäripalveluiden tarjonnassa - Case Yritys X Oy

Vuosi 2014 Sivumäärä 41

---

Lääkäreiden päivystysaktiivisuus on ajankohtainen aihe. Monet pienet kunnat painivat lääkäripulan kanssa ja useat suuretkin kunnat ovat turvautuneet ostopalvelusopimuksiin taatakseen kuntalaisilleen terveydenhuoltopalveluita. Yksityisten terveydentuottajapalveluiden käyttäminen on ollut isosti esillä myös mediassa viime aikoina.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tarkastella päivystämisen lopettaneiden lääkäreiden päivystämisen uudelleen aktivoinnin onnistumisprosenttia. Tutkimuksessa tarkastellaan Yritys X Oy:n lääkäreitä. Määritelty ryhmä ovat lääkärit, jotka ovat päivystäneet yritykselle, mutta eivät edellisen 4 kuukauden aikana. Tutkimus suoritettiin haastattelumuotoisena ja koko määritelty ryhmä haastateltiin. Tulokset päivystyksen uudelleen aktivoinnin suhteen ovat positiivisia. Haastatteluun vastanneista 25 % saatiin uudelleen päivystämään yritykselle. Tutkimuksen tuloksia peilataan muun muassa Boston Consultin Groupin portfoliomatriisiin ja asiakkaiden arvoluokitteluteorioihin. Tuloksissa mielenkiintoinen ilmiö on se, miten vastaukset vaihtelevat vastaajien iän mukaan. Tulosten mukaan nuoremmat lääkärit saadaan helpommin reaktivoitua kuin vanhemmat lääkärit.

Otos oli koko määritelty ryhmä eli lääkärit, jotka ovat päivystäneet yritykselle, mutta eivät edellisen 4 kuukauden aikana. Vastausprosentti on harvinaisen hyvä, 100 %. Näin ollen tulokset kuvaavat hyvin määriteltyä ryhmää. Kohderyhmän pienuus ja haastattelijan yksilösuorituksen vaikutus aiheuttavat suhteellisen suuren virhemarginaalin tulosten yleistämiselle määritellyn ryhmän ulkopuolelle. Yleistettävimpien tulosten saavuttamiseksi on suositeltava tutkimuksen toistamista. Tutkimuksen edustavuus on hyvä 30-35 -vuotiaiden päivystävien lääkäreiden osalta.

Kysymyksiä herättää myös ajankäytön tehokkuus. Kuinka monta uusrekrytointia olisi saatu suoritettua haastattelututkimukseen vaaditussa ajassa? Toimintatavalla saavutetaan kuitenkin tärkeää pysyvyyttä lääkäripoolissa, ja vältetään laadun heikkenemistä.

Asiasanat päivystysaktiivisuus, yksityinen terveydenhuoltoala, sisäinen asiakkuus, lääkäri

Pättiniemi, Johannes

**Internal customers in healthcare: case study of Company X**

Year	2014	Pages	41
------	------	-------	----

---

Doctors and their activity in emergency duty has been a topical issue in recent years. Many small municipalities are experiencing difficulties securing adequate healthcare services for their inhabitants and many larger municipalities are forced to resort to outsourced services to do the same. Using third party companies to produce mandatory healthcare services has been greatly discussed in the media for some time.

This research studies doctors who had previously worked for a third party company, - here called Yritys X but are no longer working for them. The objective of the study is to discover whether the doctors would be willing to work for the company again if contacted now and presented with such an opportunity. The study examines doctors who have done emergency duty via the firm but not in the last four months. All the doctors in this group were interviewed for this study. The results of the survey were positive and 25 % of the target group started working for the company again. The results were analysed with the Boston Consulting Group portfolio matrix and customer value charts. An interesting result was the age of the doctors who answered positively to the interview. It seems that younger doctors are more willing to start working for the company again than older doctors.

The study examined the entire sample of doctors in the target group. For this reason the study can be said to be very reliable. On the other hand taking into account the size of the group interviewed and the effect that individual performance brings to the study there is a high possibility of error. The representativeness of the study is quite good when observing the ages 30-35.

One of the questions raised during the study was the efficiency of the time used. How many new doctors could have been recruited in the time taken to perform the study? One of the positive results of the study however was the achievement of an important degree of stability concerning the number of doctors available and the avoidance of any decline in quality.

Keywords      emergency duty activity, private healthcare, internal customers, doctor

## Sisällys

1	Johdanto.....	6
1.1	Opinnäytetyön tarkoitus.....	6
1.2	Tutkimusote.....	7
2	Teoreettinen tausta.....	8
2.1	Taustatekijöitä ennen tieteellistä tutkimusta.....	9
2.2	Asiakkuuden vaiheet.....	9
2.2.1	Kehittäminen.....	10
2.2.2	Sitoutuminen.....	10
2.2.3	Lojaalisuus.....	11
2.2.4	Asiakassuhteen laatu ja pysyvyys.....	11
2.3	Käytännön asiakaslähtöisyys vaatii asiakasymmärrystä.....	13
2.3.1	Suuri määrä hyödyntämätöntä asiakastietoa.....	13
2.3.2	Asiakkuuden arvo kehittämisen lähtökohtana.....	14
2.3.3	Asiakkaan tilanteiden ymmärtäminen.....	16
2.4	Boston Consulting Group portfoliomatriisi.....	17
2.5	Yhteenveto käydystä teoreettisesta keskustelusta.....	18
3	Tutkimusmenetelmä.....	19
3.1	Valittu menetelmä.....	19
3.2	Metodologia, miten tutkittiin ja miten tulokset käsiteltiin/analysoitiin.....	21
3.3	Tutkimuksen validiteetti ja reliabiliteetti.....	21
4	Empiirin tutkimus.....	23
4.1	Toimialaesittely laajemmin.....	23
4.2	SWOT.....	24
4.2.1	Vahvuudet.....	24
4.2.2	Mahdollisuudet.....	25
4.2.3	Uhat.....	25
4.2.4	Heikkoudet.....	26
4.3	Tutkimustulokset kommentteineen.....	26
5	Johtopäätökset ja suositukset.....	29
6	Päätössanat.....	30
	Lähteet.....	32
	Kuviot.....	34
	Taulukot.....	35
	Liitteet.....	36

## 1 Johdanto

Lääkäreiden päivystysaktiivisuus on ajankohtainen aihe, sillä monet pienemmät kunnat kamppailevat jatkuvasti lääkäripulan kanssa. Pienempiin kuntiin on vaikea löytää päivystäviä lääkäreitä varsinkin, jos ne sijaitsevat kaukana yliopistokaupungeista, jotka tarjoavat lääketieteellistä koulutusta. Näin ollen monet kunnat ovatkin päätyneet tuottamaan päivystyspalveluitaan ostopalveluiden avulla. Tämä on aiheuttanut sen, että Suomeen on perustettu paljon uusia lääkäriävalitysyhtiöitä viimeisen kymmenen vuoden aikana. Ala on nopean kasvun parissa ja on julkisuudessa hyvin kiistelty. Kiinnostavaa on tarkkailla, kuinka lääkäriävoima liikkuu näiden lääkäriävalitysyhtiöiden sisällä. Opinnäytetyössä pureudutaan siihen, kuinka helposti jo menetettyjä päivystäjiä saadaan aktivoitua uudelleen päivystämään.

Yritys X Oy on terveystalveluiden tuottaja. Yritys X välittää koko Suomen alueelle noin kahdeksaan eri päivystyspisteeseen päivystäviä lääkäreitä (lääkäristaffing). Lisäksi Yritys X välittää päivälääkäreitä ympäri Suomea. Tämä on erillinen yksikkö lääkäristaffingin sisällä. Yritys X toimii myös muiden hoivapalveluiden parissa, kuten hoitajavälitys ja potilaskuljetukset. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on pureutua lääkäreiden eri aktiivisuusluokkien päivystysaktiivisuuteen ja siihen, kuinka helposti jo menetettyjä päivystäjiä saadaan aktivoitua uudelleen päivystämään.

Päivystävät lääkärit voidaan luokitella päivystysaktiivisuuden mukaan viiteen eri ryhmään alla olevan taulukon mukaisesti (taulukko 1).

Päivystysaktiivisuus	Ryhmä
yli 4 vuoroa/kk	I
2 - 4 vuoroa/kk	II
0,5 - alle 2 vuoroa/kk	III
alle 0,5 vuoroa/kk	IV
ei vuoroja viimeiseen neljään kuukauteen	V

Taulukko 1: Ryhmittely päivystysaktiivisuuden mukaan

### 1.1 Opinnäytetyön tarkoitus

Tällä hetkellä noin 70 % Yritys X Oy:n lääkäreistä kuuluu ryhmiin IV ja V. Aktiivisimmat 13 % lääkäreistä tekevät noin 80 % tarjolla olevista päivystysvuoroista. Näin ollen yrityksellä jää valtavan suuri osa potentiaaleista päivystäjästä hyödyntämättä. Toisaalta päivystystyö on lääkäreille yksi vaihe elämässä. Suurin osa lääkäreistä päivystää saatuaan siihen oikeudet eli suoritettuaan viidennen vuoden opinnot ja tällöin saatuaan lääketieteen kandidaatin oikeudet. Tuolloin lääkäreiden päivystysaktiivisuus on korkeimmillaan. Suurimmalla osalla

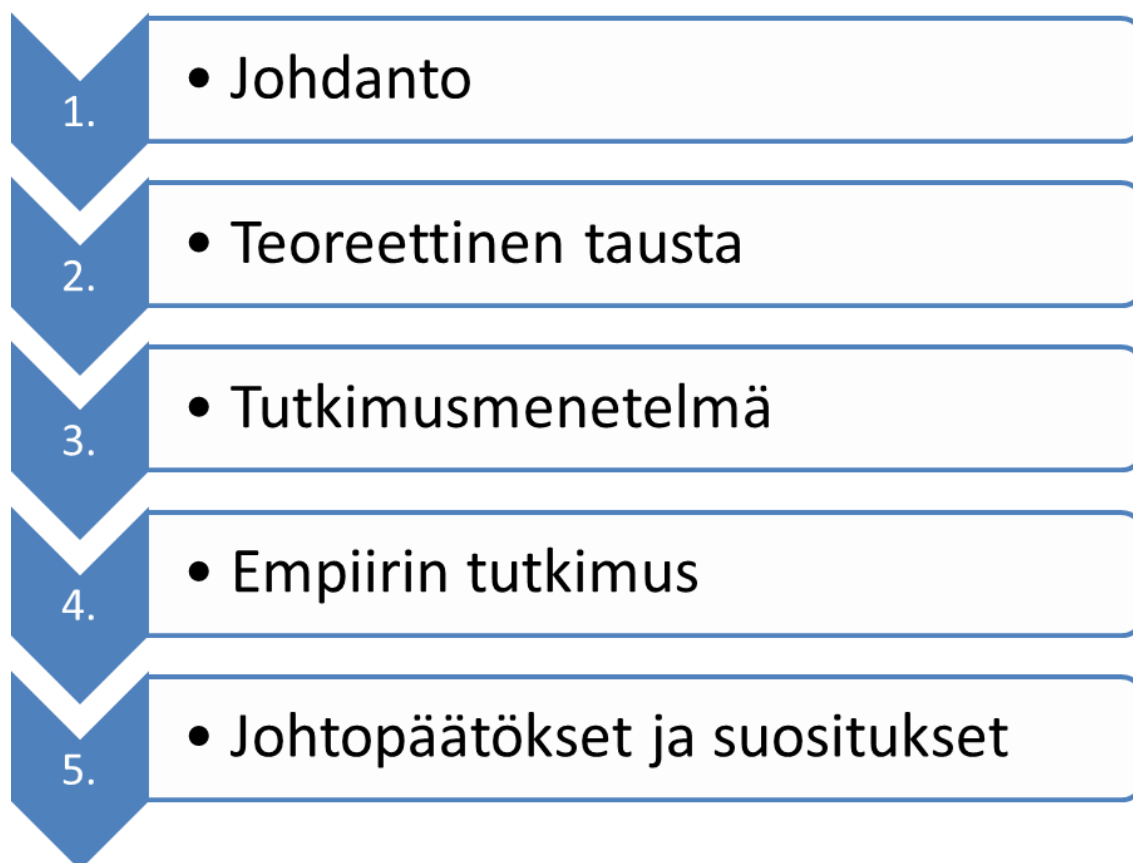
lääkäreistä tulee kuitenkin jossain vaiheessa vastaan raja, jonka jälkeen he eivät enää koe perinteistä terveystieteiden työtä palkitsevaksi. Tämän rajan jälkeen he keskittyvät mielellään muihin töihin ja erikoistumiseen.

Juuri tämän kyllästymisaspektin, työvoiman vähyden ja päivystysten haasteellisuuden johdosta monet kunnat ovatkin päätyneet yksityistämään päivystyksensä. Näin ollen he pystyvät tarjoamaan lääkäreilleen virkoja ilman päivystysvelvollisuutta. Tuolloin päivystävien lääkäreiden tuottaminen siirtyy yksityiselle yritykselle. Uskoisin, että suurimpana motivaattorina päivystysten tekemiseen on raha. Raha ei kuitenkaan motivoi loputtomiin suurimpaa osaa yksilöistä varsinkaan silloin, kun on olemassa helpompia tapoja tienata kuin päivystäminen. Päivystystyön taustalla on myös oman ammattitaidon ylläpitäminen. Perusterveyskeskustyö on pohjimmiltaan lääkäreiden perustyötä, ja sen ammattitaidon ylläpitäminen on tärkeää. Myös tämä motivoi lääkäreitä päivystämään. Suurin osa lääkäreistä kuitenkin päivystää aikansa ja siirtyy sitten eteenpäin jättäen taakseen perusterveyskeskuspäivystysten hektisyyden.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia päivystämisen lopettaneiden lääkäreiden uudelleenaktivointiprosessia ja sen onnistumista. Käytännössä asiaa käsitellään menetettyjen asiakkaiden takaisin hankintana. Tärkein tutkimuskysymys on onnistumisprosentti tässä toiminnassa. Lisäksi tarkastellaan sitä, mihin lääkärit ovat siirtyneet yritykselle työskentelyn jälkeen. Lisäksi pureudutaan ikäsegmentteihin ja siihen, vaikuttavatko ne saavutettuihin tuloksiin. Yhtenä osana punnitaan myös prosessin mielekkyyttä. Ottaen huomioon tutkimukseen käytetyn ajan ja saavutetut tulokset onko mielekästä prosessia jatkaa vai tuleeko mieluummin keskittyä uusasiakashankintaan.

## 1.2 Tutkimusote

Tutkimukseen haastateltiin 78 lääkäriä puhelimen välityksellä. Vastaukset taulukoitiin käyttäen vaihtoehtoja, saatiinko päivystämään kyllä, ehkä, ei ja kilpailijalla. Tämän jälkeen saadut vastaukset koottiin Excel-tilukoon, jokaiselle vastaukselle annettiin arvo 1 ja tulokset tulkittiin prosentteina. Lisäksi samat tulokset tulkittiin ikäryhmittäin ja katsottiin, vaikuttaako ikä tuloksiin. Otoksen edustavuutta verrattiin myös nykyiseen Suomen lääkäripopulaatioon ja alle 30-vuotiaat tutkittiin vielä kertaalleen omana ryhmänään.



Kuvio 1: Opinnäytetyön rakenne

Opinnäytetyö alkaa johdannolla ja luvussa kaksi käsitellään ensin tutkimuksen teoreettinen tausta sekä käydään läpi teorioita, joita vasten tutkimustuloksia tarkastellaan. Näiden teorioiden avulla luodaan opinnäytetyön teoreettinen viitekehys. Luvussa kolme esitellään tutkimusmenetelmä sekä perustelut sille, miksi juuri kyseinen menetelmä on valittu. Itse empiirinen tutkimus sekä sen mahdollisuudet ja uhat esitellään luvussa neljä. Tutkimuksen tulokset kommentteineen sekä johtopäätökset ja tutkimuksen pohjalta esitettävät suositukset ovat luvussa viisi. Lopuksi luvussa kuusi tarkastellaan vielä tuloksia aiemmin kerättyyn teoriaan peilaten. Päätössanat ovat luvussa seitsemän.

## 2 Teoreettinen tausta

Asiakaskannattavuusnäkökulma nousi suosioon liikkeenjohdon ajattelussa 1990-luvulla. Jo tätä ennen asiakaslähtöisyys oli noussut keskeiseen rooliin suomalaisten yritysten palvelujohtamisessa. Asiakaskannattavuusnäkökulman noustessa esiin huomattiin, etteivät kaikki asiakkuudet ole kannattavia yritykselle, kun asiakas kohdataan asiakaslähtöisestä näkökulmasta. Yritys ei pysty täyttämään kaikkien asiakkaiden tarpeita tehokkaasti. Tämä huomio johti siihen, että otettiin askeleita taaksepäin asiakaslähtöisyyden suhteen. Alettiin tavoittelemaan tasapainoa asiakkaalle syntyvän arvon ja yritykselle syntyvän tuoton välillä. Yritykset huomasivat jo olemassa olevien asiakkuuksien pysyvyyden arvon, ja yritykset



alkoivat huoltamaan ja tarkastelemaan näitä jo olemassa olevia asiakkuuksia. Asiakkuuksia alettiin tarkastelemaan erilaisissa segmenteissä niiden erityispiirteiden mukaan. Yritykset keskittyivät siihen, miten myyntiä ja tuottavuutta saataisiin kasvatettua näissä segmenteissä ja yli segmenttirajojen. Samalla yritysten kasvu, joka perustui uusasiakashankintaan, hidastui. (Arantola & Simonen 2009.)

Tämä asiakaskannattavuusnäkökulma on keskeisessä roolissa myös tässä opinnäytetyössä, jossa tutkin nimenomaan jo yritykselle päivystäjien lääkäreiden reaktiivointia. Lääkärit on jaettu Arantolan ja Simosen (2009) kuvaamiin segmentteihin heidän päivystysaktiivisuuden mukaan. Näistä segmenteistä tutkin päivystäjien lopettaneiden lääkäreiden ryhmää ja sitä, kuinka tehokkuutta tässä ryhmässä voitaisiin parantaa yrityksen näkökulmasta.

## 2.1 Taustatekijöitä ennen tieteellistä tutkimusta

Yritykset yliarvioivat parhaat asiakkaansa ja aliarvioivat huonoimmat. Varsinkin lääkärivälitysyrietykset syllistyvät tähän. Yritykset säilyttävät aktiivisimmalle ja ahkerimmalle 10 %:lle lääkäreistä niin suuren osan kaikista vuoroista, että se syö yrityksen tarjontaa muille lääkäreille huomattavasti. Tämä 10 % yrityksen lääkäreistä on yleisesti korkeammin palkattua kuin loput 90 %. Heidän palkkansa kasvaa kovaa tahtia vuositasolla, mutta siitä huolimatta hekin lopettavat päivystämisen jossain vaiheessa. Kun joku näistä 10 %:n ryhmään kuuluvista lääkäreistä lopettaa päivystämisen, jättää se suuren aukon yrityksen resursseihin, erityisesti silloin, kun useampi näistä lääkäreistä sattuu lopettamaan samaan aikaan. Tasapainottamalla paremmin vuorojen jakautumista lääkäripoolissa voidaan luoda yrityksen kannalta stabiilimpi tilanne, joka ei ole niin vahvasti yhdestä yksilöstä riippuvainen.

Parhaan kehittäminen vaatii enemmän resursseja kuin huonoimman. Mikäli joku on treenannut vuoden hyppynarulla hyppimistä, ja toinen kuukauden, voidaan melko turvallisesti sanoa kuukauden hyppineen kehityskäyrän olevan suuremmassa nosteessa kuin jo vuoden hyppineellä. Vuoden hyppineen kehitys on hidastunut, koska alussa kehitys on aina radikaalimpaa. Tämä koskee myös lääkäreiden taitojen kehittämistä yrityksen näkökulmasta.

## 2.2 Asiakkuuden vaiheet

Lääkärivälityksessä on asiakkuus sekä välitettävälle lääkäreille että päivystyspalveluita ostaville kunnille. Yrityksessä joudutaan ottamaan huomioon molemmat asiakkuudet. Aina tilaajien eli kuntien toiveet eivät ole yhteneviä työntekijöiden eli lääkäreiden toiveiden kanssa. Näin ollen välillä yritys joutuu tasapainoilemaan molempien asiakkaiden toiveiden kanssa.

Tarkasteltaessa asiakkuutta huomataan, että se on mahdollista jakaa eri vaiheisiin. Storbackan ja Lehtisen (2001) mukaan asiakkuuden eri vaiheita ovat syntyminen, jalostuminen

ja loppuminen. Asiakkuutta tulee hoitaa eri tavoin asiakkuuden eri vaiheissa. Lisäksi asiakkuuden arvonnoususta tulee huolehtia koko asiakkuuden elinkaaren läpi, sillä arvonnousua voi tapahtua jokaisessa asiakkuuden vaiheessa (Storbacka & Lehtinen 2001, 86.) Asiakkuuden elinkaarta tarkasteltaessa Zineldin (2002, 549-551) jakaa puolestaan asiakkuuden seuraaviin vaiheisiin: suhteen löytymiseen, suhteen kehittymiseen, suhteeseen sitoutumiseen ja suhteen lojaalisuuteen.

Alla on kuvattu kolmea näistä Zineldinin (2002, 546-557) neljästä vaiheesta tarkemmin. Suhteen löytymisvaiheeseen ei perehdytä yksityiskohtaisemmin. Tässä opinnäytetyössä tutkitaan nimenomaan jo olemassa olevien asiakkuuksien hoitamista. Toisin sanottuna perehdytään jo yritykselle päivystävien lääkäreiden asiakkuuksien hoitamiseen. Näin ollen myös teoriaa tutkittaessa keskitytään jo olemassa oleviin asiakkuuksiin ja sivuutetaan asiakkuuden löytymisvaihe.

### 2.2.1 Kehittäminen

Kehittämisvaiheessa osapuolilla on jo kokemusta toisistaan ja siitä, miten kumpikin osapuoli toimii. Joitain vakiintuneita toimintatapoja on jo löydetty ja toisen osapuolen taipumukset ovat jokseenkin tiedossa. Tuotettava palvelu on kummallekin tuttu ja toimintatavat ovat alkaneet vakiintumaan. Ellramin (1991, 12-21) mukaan kehittämisvaiheessa osapuolet tutkivat suhteen tuottoisuutta ja sen tuomaa etua. Punnitaan suhteen edullisuutta tulevaisuutta ajatellen. Onko suhteeseen järkevää sitoutua ja mitkä ovat sen edut ja mahdollisuudet tulevaisuudessa? Samalla pohditaan riskejä ja kun mahdollisia ongelmia kohdataan, punnitaan suhteen ongelmanratkaisukykyä. (Zineldin 2002, 548-549.) Kehittämisvaihetta voi kuvailla myös ns. tutustumisvaiheena. Tutustutaan toiseen toimijaan ja hänen toimintatapoihinsa. Aletaan luoda suhdetta ja pyritään objektiivisesti tarkastelemaan sen tulevaisuuden näkymiä. Kestääkö suhde ajan hampaan ja missä sen maksimipotentiaali on ja miten se saavutetaan? Mitä synergiaetuja suhde tuo? Yhteen on myös sovitettavana eri toimijoiden arvot ja normit. Mikäli toimijoiden arvot ja normit eivät kohtaa, tuo se todennäköisesti haasteita tulevaisuudessa, suhteen alussa puntaroidaan myös sitä, miten mahdolliset konfliktit saadaan ratkaistua.

### 2.2.2 Sitoutuminen

Kun liiketoiminnan molempia osapuolia hyödyttävä suhde on löydetty, aloitetaan sitouttaminen. Sitouttamisvaiheessa molemmat ovat tunnistaneeet suhteen luoman edun ja näin ollen pyritään suhdetta vahvistamaan ja näin varmistamaan edullisen suhteen jatkuvuuden. Sitoutumisvaiheessa suhde jatkaa kehittymistään ja osapuolet pyrkivät luomaan suhteelle lisäarvoa, jota löydetään esimerkiksi innovaatioiden ja yhteistyön koordinoinnin

avulla. Sitoutumisvaiheessa on erityisen tärkeää säilyttää vähintään jo saavutettu laatu. Mikäli sitoutumisvaiheessa on mahdollista tuottaa suhteelle lisäarvoa esimerkiksi lisäpalveluilla tai lisämyynnillä, rakennetaan jälleen kestävämpää suhdetta tulevaisuuden varalle. Myös sitouttamisvaiheen ajan suhde on edelleen kriittisen silmän alla ja näin ollen on myös muun palvelun laadun säilyttävä. Näin ollen esimerkiksi yrityksen tukipalveluiden on toimittava myös tehokkaasti. (Zineldin 2002, 553.)

### 2.2.3 Lojaalisuus

Lojaalisuusvaiheessa ollaan jo vanhoja tuttuja. Suhdetta yksilöidään, ylläpidetään ja kehitetään. Verkosto toimijoiden välillä on vakiintunut ja sitä pyritään vahvistamaan. Asiakkaaseen pidetään jatkuvasti yhteyttä ja hänelle pyritään luomaan palvelusta yksilöity kokemus. Jatkuva kommunikaatio on yksi arvoa lisäävä toimintatapa. Mitä paremmin yritys pystyy ylläpitämään ja vahvistamaan asiakkaidensa lojaalisuutta, sitä todennäköisempää on tuottavuuden säilyttäminen ja parantaminen. Lojaalit asiakkaat takaavat yritykselle tasaisen kassavirran ja kilpailevien yritysten yritykset kaapata kyseiset asiakkaat valuvat todennäköisemmin hukkaan kuin ei lojaalien asiakkaiden. Mitä pidemmälle asiakassuhde on jalostunut, sitä yksilöllisempiä ratkaisuja asiakkaille pystytään tuottamaan, tarjoamaan ja takaamaan juuri kyseisen asiakkaan tarvitsemaa palvelua. Kommunikointia yritysten välillä ei tässäkin asiakkuuden vaiheessa pystytä korostamaan liikaa. Menestyvän yrityksen salaisuus on asiakkaan ymmärtäminen ja hänen tarpeensa ymmärtäminen, myös tarpeiden, joita asiakas ei välttämättä itse vielä tiedosta. (Zineldin 2002, 553-556.)

### 2.2.4 Asiakassuhteen laatu ja pysyvyys

Jotta laatua ja pysyvyyttä pystytään tarkastelemaan, on ensin tunnistettava, mistä ne koostuvat. Eri taloustieteilijät ovat määritelleet laatua ja pysyvyyttä. Seuraavat ulottuvuudet ansaitsevat maininnan. Kumar ym. (1995, 54-63) määrittelevät suhteen laadun tekijöiksi luottamuksen, sitoutumisen, konfliktit, investointihalukkuuden ja odotukset suhteen jatkuvuudesta.

Luottamus
Sitoutuminen
Konfliktit
Investointihalukkuus
Odotukset jatkuvuudesta

Taulukko 2: Suhteen laatu (Kumar ym. 1995).

Johnson (1999, 5-14) oli Kumarin kanssa samaa mieltä ja lisäsi listaan vielä tasapuolisuuden sekä opportunistin puuttumisen suhteen laadun osatekijöiksi.

Luottamus
Tasapuolisuus
Opportunistin puuttuminen

Taulukko 3: Suhteen laatu (Johnson 1999).

Naudé ja Buttle (2000, 356-360) tarkastelivat samaa aihetta ja heidän löydöksensä olivat seuraavat neljä ominaisuutta: luottamus, integrointi, tarpeiden molemminpuolisen ymmärtäminen sekä tuotto.

Luottamus
Integrointi
Tarpeiden molemmin puolinen ymmärrys
Tuotto

Taulukko 4: Suhteen laatu (Naudé & Buttle 2000).

Kolme vuotta myöhemmin Lang ja Colgate (2003, 33-36) tunnistivat asiakassuhteen laadun koostuvan sitoutumisesta, luottamuksesta, tyytyväisyydestä, sosiaalisista siteistä ja konfliktista.

Sitoutuminen
Luottamus
Tyytyväisyys
Sosiaaliset siteet
Konflikti

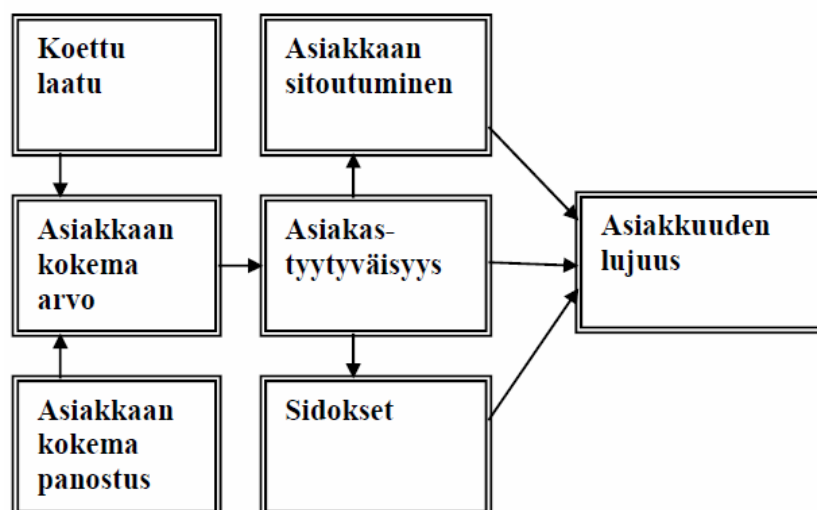
Taulukko 5: Suhteen laatu (Lang & Colgate 2003).

Californialainen markkinoinnin professori Leuthesser (1997, 252-253) tutki asiakkuuden laatua ja pysyvyyttä käyttäytymistieteiden avulla ja luokitteli suhdetta seuraavilla sosiaalisilla ilmiöillä, kuten ennakoiva vaivannäkö, informaation vaihto ja vuorovaikutuksen yleisyys.

Ennakoiva vaivannäkö
informaation vaihto
Vuorovaikutusten yleisyys

Taulukko 6: Suhteen laatu (Leuthesser 1997).

Storbacka tutki asiakkuuden lujjuuden muodostumista ja sen osatekijöiden vaikutussuhteita. Hänen mukaansa asiakkaan kokema arvo muodostuu koetusta laadusta ja panostuksista. Koettu arvo taas luo asiakastyytyväisyyttä. Tyytyväinen asiakas on paremmin sitoutunut ja vaikuttaa positiivisesti myös sidosryhmiin. Sitoutuminen, tyytyväisyys ja sidosryhmät muodostavat loppukädessä yhdessä asiakkuuden lujjuuden. (Storbacka & Lehtinen 1997, 103.)



Kuvio 2: Asiakkuuden lujjuuden muodostuminen (Storbacka & Lehtinen 1997, 103).

### 2.3 Käytännön asiakaslähtöisyys vaatii asiakasymmärrystä

Asiakaslähtöisyys on ollut pitkään yrityksissä korostettu ja keskeinen ajattelutapa. Siitä asti, kun markkinoilla on ollut ylitarjontaa, on jouduttu omaa tuotettaan markkinoimaan. Markkinointia helpottaa, jos ymmärtää kenelle on tuotettaan myymässä. Aikoinaan, kun markkinoilla oli alituotantoa, voitiin luottaa siihen, että kaikki valmistetut tuotteet menivät kaupaksi. Lopulta kuitenkin saavutettiin kylläisyyspiste. Nykymaailmassa ei enää riitä asiakkaiden ilmaisemien tarpeiden täyttäminen, vaan on pystyttävä tunnistamaan myös piilevät tarpeet. Varsinkin vakiintuneilla markkinoilla, kun tarjonta on vakiintunutta, joukosta erottuminen on haastavampaa. Laadulla ja hinnalla erottautuminen on raakaa peliä, sillä varsinkin täysillä markkinoilla vaarana on hinnan painuminen liian alas yritysten kannalta. (Jäättelä 2008.)

#### 2.3.1 Suuri määrä hyödyntämätöntä asiakastietoa

Nyky-yhteiskunnassa tietoa on tarjolla valtava määrä. Kaikkea tietoa ei ihminen pysty käsittelemään, joten osa tarjolla olevasta tiedosta jää hyödyntämättä. Arantola ja Simonen esittävät Tekesin katsauksessa 2009 useiden yritysten ongelmaksi suuren määrän asiakastietoa. Tietoa kerätään yrityksessä monissa kanavissa kuten laskutuksessa, markkinoinnissa ja internetsivujen kautta. Joitakin kanavia pitkin tietoa kerätään jopa

automaattisesti. Miten kerättyä tietoa sitten käytetään, ja käytetäänkö sitä tehokkaasti? Arantola ja Simonen peräänkuuluttavat, että tiedon jäsentämiseen tarvitaan viitekehys tai malli. Pahimmillaan yrityksessä kerätään samoja tietoja kahteen kertaan, koska eri osastot eivät kommunikoi keskenään. Joku on kenties oivaltanut nerokkaan tavan hyödyntää kerättyä asiakastietoa, mutta oivallus katoaa tiedon paljouteen. (Arantola & Simonen 2009, 5-6.)

Kompastuskivi ei ole asiakastiedon paljous vaan se, osataanko sitä hyödyntää. Arantola ja Simonen puhuvatkin asiakastiedon siiloutumisesta yrityksessä, ja vertaavat asiakaspalvelua ja myyntiä. Sekä asiakaspalvelu että myynti keräävät asiakastietoa päivittäisessä toiminnassa. Kysymys onkin, pystyykö toinen yksikkö hyödyntämään toisen tietoa, vai onko tieto siiloutunut yksikön sisään toisen ulottumattomiin. Kun asiakaspalvelua mietitään esimerkkinä, tulee ottaa huomioon, että asiakaspalveluun ollaan yhteydessä usein ongelmatilanteessa. Tärkeää on tunnistaa asiakkailta toistuvat ongelmat sekä yrityksen oma mahdollinen heikkous. Tunnistetuista ongelmista tulee pystyä jalostamaan viesti palvelukehityksiin. Samoin tulee toimia, jos seurataan yhden asiakkaan ongelmien kehitystä. Onko asiakas joutunut kohtaamaan saman ongelman moneen kertaan? Onko hänelle kumuloitunut yllättävän paljon ongelmia? Näiden asiakkaiden ongelmien tunnistaminen on tärkeää, jotta riskiluokat voidaan tunnistaa ja jotta pelastustoimet voidaan aloittaa ajoissa. Siiloutumisriski on myös ratkaisulla. Jokin yksikkö on saattanut löytää ratkaisun ongelmaan, josta toinen yksikkö saattaa kärsiä, mutta ei tiedä toisen yksikön painivan saman ongelman kanssa. Näin ollen ratkaisun löytänyt yksikkö pitää tahattomasti ratkaisun vain itsellään. Palautteen käsittely on siis ensisijaisen tärkeää. Mistä tulee kiitosta? Mistä tulee risuja? Miten palautetta on kertynyt aiheittain määrällisesti kaikkien asiakkaiden osalta? (Arantola & Simonen 2009 5-7.)

### 2.3.2 Asiakkuuden arvo kehittämisen lähtökohtana

Kun asiakas on kerran saatu, on siitä syytä pitää kiinni. Eri asiakkuuksien arvon tunnistaminen ja niiden kehittäminen tulee katsoa systemaattiseksi prosessiksi yrityksessä. Erilaiset nyrkkisäännöt kuvaavat, että jos asiakkaan säilyttämiseen pitää panostaa yksi euro, vaatii uuden asiakkaan hankkiminen 10 euron ja menetettyjen asiakkaiden takaisin saaminen 20 euron panostuksen (Payne, Storbacka & Frow 2007, 83-92). Arantolan ja Simosen (2009, 12) mukaan asiakkuuden arvon ymmärtäminen tuo myös ymmärrystä siitä, minkälaisen asiakkaiden pysyvyyteen kannattaa keskittyä, ja millaisia asiakkuuksia yrityksen tulisi hankkia lisää. Asiakkuuden arvo muodostuu kahdesta eri tekijästä:

- Taloudellinen arvo koostuu nykyisestä arvosta sekä siitä, mitä arvoa asiakkuudelta odotetaan tulevaisuudessa ottaen huomioon myynnin volyymin ja asiakkuuden kannattavuuden.

- Aineeton arvo koostuu sellaisista asiakkuuden tuomista asioista, joita ei voi suoraan rahallisesti mitata. Onko asiakkuus erityisen hyvä referenssi? Tuoko asiakkuus yritykselle, jonkin strategisen edun? Saadaanko asiakkuuden kautta synergiaetuja? Mitä yritys pystyy oppimaan asiakkaaltaan?

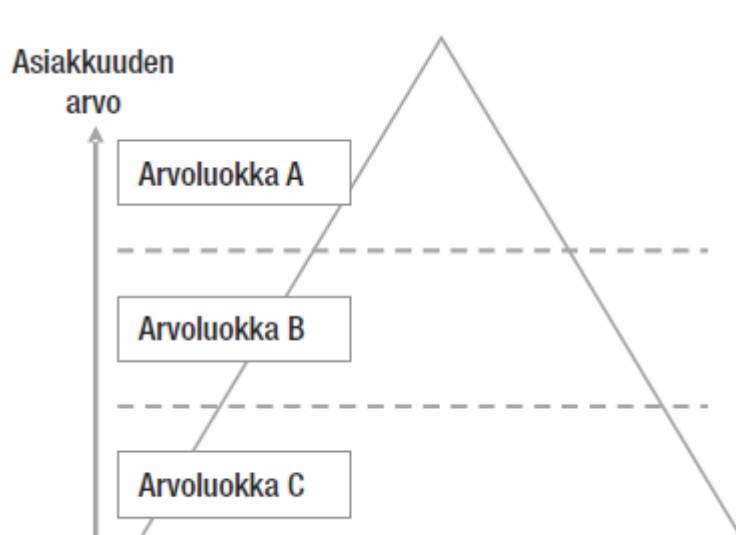
Nykyiset asiakkaat ovat yrityksille tärkeitä myös syystä, että heiltä saadaan tietoa markkinoilla vallitsevasta yleisestä tahtotilasta. Kenties jokin kilpaileva yritys on lähestynyt asiakasta ja esitellyt omaa uutta innovaatiotaan. Vahvasti sitoutunut asiakas saattaa kertoa nykyiselle palveluntuottajalleen, mitä hänelle on kilpailevalta yritykseltä tarjottu. Asiakas kenties kysyy myös, onko tulevaisuudessa samaa palvelua mahdollista odottaa nykyiseltä palveluntuottajalta. Yrityksen tulosta analysoitaessa viitataan usein 20/80 -sääntöön. Kyseinen sääntö viittaa siihen, että usein ollaan tilanteessa, jossa 20 % asiakkaista tuottaa 80 % tuloksesta. Joskus tilanne on vielä radikaalimpi. Juuri tästä syystä omien avainasiakkaiden tunnistaminen on äärettömän tärkeää, sillä heidän menettäminen voi olla yritykselle erittäin hankala paikka ja jättää tulokseen ammottavan aukon. (Arantola & Simonen 2009, 12-13.)

Asiakkuuden arvopyramidi (ks. Kuvio 3: Asiakaskanta luokiteltuna arvon mukaan) on yksi työkalu, jolla konkretisoidaan ajatusta asiakkuuksien luokittelusta. Pyramidi toimii hyvin yhdessä 20/80 -säännön kanssa. Pyramidin huipulla ovat arvokkaimmat asiakkaat. He ovat strategisesti kaikkein tärkeimmässä asemassa, mutta samalla heidän määränsä on pieni kuten pyramidin suippeneminen havainnoillistaa. Myös muut arvoluokat ovat määränsä mukaan edustettuina. Viesti, jonka pyramidi tahtoo välittää, on se, että kaikki asiakkaat eivät ole samanarvoisia. (Arantola & Simonen 2009, 12-13.)

Kun asiakkuuspäällikkö miettii eri asiakkaiden arvoa yritykselle, hän näkee, että osa asiakkaista on arvokkaampia kuin toiset. Mikäli yritys on tunnistanut asiakkuuksien arvojen erot, pystyy myös esimerkiksi palveluliiketoiminnanjohtaja käyttämään pyramidia apunaan seuraaviin kysymyksiin vastatessaan:

- ”• Mille asiakkaille ensisijaisesti kehitämme palveluliiketoimintaa?
  - Mihin asiakkuuksiin kannattaa käyttää voimavaroja nykyisen palveluliiketoiminnan näkökulmasta?
  - Minkä asiakkaiden kanssa voimme kehittää tulevia palveluja?
  - Miten paljon voimme investoida palveluliiketoiminnan kehittämiseen?”
 (Arantola & Simonen 2009, 13.)

Palveluliiketoimintaa kehitettäessä tulee siis pyrkiä strategisten asiakkuuksien kehittämiseen. Resurssit tulee jakaa niin, että tärkeimmät asiakkuudet tulee varmasti hoidettua kunnolla muita luokkia kuitenkin unohtamatta. Asiakkuuksien kehittämistä ei pidä tässä tilanteessakaan laiminlyödä, sillä pyramidin portaiden välillä on liikettä. (Arantola & Simonen 2009, 12-16.)



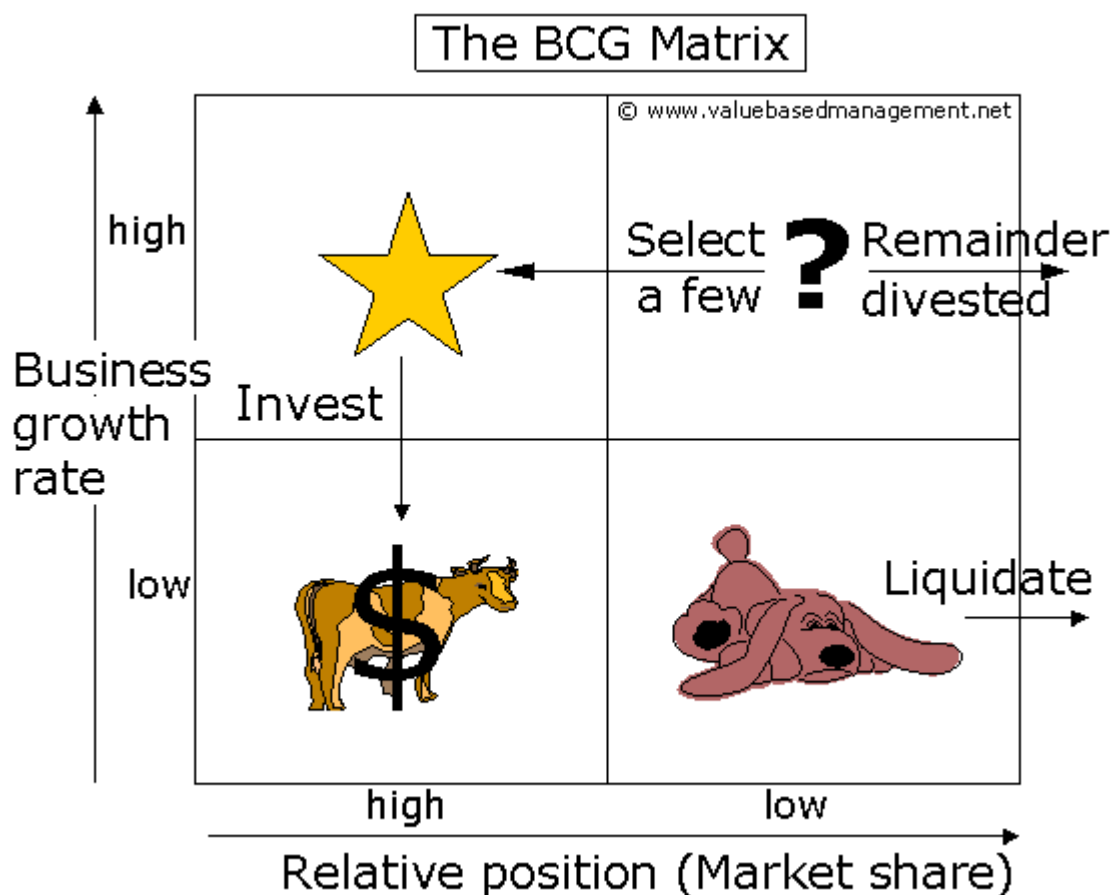
Kuvio 3: Asiakaskanta luokiteltuna arvon mukaan (Arantola & Simonen 2009, 13).

### 2.3.3 Asiakkaan tilanteiden ymmärtäminen

Jokainen asiakas on erilainen, mutta usein asiakkailla on hyvin samankaltaiset tarvelähtökohdat ja toiminnalla kehykset, jotka määrittävät lähes kaikkia asiakkaita. Asiakkaat ovat myös eri tilanteissa, mutta jotkin tilanteet ovat monelle toistuvia. On pyrittävä siis tunnistamaan, mitä asiakas kaipaa juuri omassa tilanteessaan. Usein myynnissä puhutaan tilannekartoituksesta. Pyritään räätälöimään juuri asiakkaan tilanteeseen sopivaa ratkaisua yhdessä asiakkaan kanssa. Usein ratkaisu saattaa olla se, mitä monelle muullekin on tarjottu, mutta koska se on näennäisesti rakennettu yhdessä asiakkaan kanssa, on asiakas siihen paljon sitoutuneempi. Asiakkaan tilanteen ymmärtäminen avaa myös oven oman palvelutarjooman kehittämiseksi, sillä kuten sanottu monet tilanteet toistuvat huolimatta asiakkuuden koosta, yhtiömuodosta tai toimialasta riippumatta. Sama pätee myös yksilötasolla. Monet käyvät läpi esimerkiksi auton vaihdon tai lapsen syntymän. Mikäli yritys on alalla, joka pystyy näistä toistuvista hetkistä hyötymään, on ne syytä tunnistaa ja pystyä ratkaisemaan asiakkaan ongelma ennen kuin se ehtii syntyäkään. Palaamme siis siihen, että asiakkaiden tarpeet on tunnistettava mieluiten jo ennen asiakasta. (Arantola & Simonen 2009, 13-16.)



## 2.4 Boston Consulting Group portfoliomatriisi



Kuvio 4: BCG portfolio matriisi (Value Based Management 2014).

Boston Consultin Groupin luoma portfoliomatriisi määrittelee asiakkaat tai vastaavasti tuotteet neljään eri ryhmään niiden suhteellisen tuottavuuden ja alan kasvun mukaan. Yksinkertaistettuna matriisi kuvaa sitä, että yritykselle on hyödyksi suuri markkinaosuus ja nopea alan kasvu. Matriisissa tähdet kuvaavat asiakkaita, jotka ovat mukana korkeassa kasvussa. Niillä on myös suhteellisesti suuri markkinaosuus. Lypsylehmät kuvaavat puolestaan asiakkaita, jotka toimivat yrityksen kivijalkana. Ne ovat siis saavuttaneet lakipisteen kasvussaan. He ovat osana maltillista kasvua ja omaavat suhteellisesti suuren markkinaosuuden. Haukkuvat koirat ovat osana matalaa kasvua ja omaavat myös suhteellisesti pienen markkinaosuuden. Kysymysmerkit omaavat kaikista huonoimmat piirteet. Ne ovat mukana korkeassa kasvussa, mutta toisaalta niillä on suhteellisen pieni markkinaosuus. (Value Based Management 2014.)

Pitkäaikaisen tuoton varmistamiseksi yrityksen tulisi luoda asiakasportfolio, joka sisältää sekä korkean kasvun asiakkaita että maltillisen kasvun asiakkaita. Yrityksen kivijalan eli maltillisen kasvun lypsylehmien tulisi tuottaa yritykselle korkeita voittoja. Hitaan kasvun vuoksi

sijoittamisen tarve lypsylehmiin pitäisi olla pieni. Korkean kasvun ja suuren markkinaosuuden tähtiin tulisi sijoittaa paljon. Tähdet ovat markkinoiden johtajia, minkä vuoksi niiden tulisi tuottaa yritykselle suuria voittoja. Matalan kasvun ja markkinosuuden haukkuvia koiria tulisi välttää ja minimoida niiden osuus yrityksessä. Myös kalliita suunnitelmia koirien aktivoimiseksi tulisi välttää. Korkean kasvun ja matalan markkinaosuuden kysymysmerkit omaavat korkeat odotukset. Kuitenkin niiden investoinneilla on usein huono kannattavuus. Mikäli kysymysmerkkejä ei pidetä kurissa, kehittyvät ne helposti haukkiviksi koiriksi, kun kasvu pysähtyy. Kysymysmerkkeihin tulisi investoida paljon ja myydä ne pois tai vaihtoehtoisesti niihin ei tulisi sijoittaa ja niistä tulisi generoida mahdolliset tuotot myymättä. (Value Based Management 2014.)

BCG portfolio matriisiin vahvuutena on se, että se auttaa ymmärtämään yrityksessä systemaattisesti tehtyjä strategisia virheitä. Asiakkaita lähestyttäessä on ymmärrettävä, että heitä kaikkia ei voi lähestyä samalla taktiikalla. Asiakkaita ei voi lähestyä olettamalla esimerkiksi, että jokainen asiakas tulee kasvamaan 10 % vuodessa, tai että jokainen asiakas ostaa yrityksen tarjoaman lisäpalvelun. Mikäli jokaista asiakasta kuitenkin lähestytään samalla keskivertoisella tavalla ja tavoitteella, ryhmien käyttäytyminen tapahtuu kutakuinkin seuraavasti olettaen esimerkissä, että kullakin yksiköllä on yksi asiakasluokka.

- A. Yksikkö lypsylehmät nauttivat tästä tilanteesta. Heillä ei ole mitään ongelmaa päästä asetettuihin tavoitteeseen. He pystyvät ylittämään tavoitteet ja nauttivat saavutetusta tuloksesta. He mitä todennäköisimmin pääsevät tekemään sijoituksia asiakkuuksille, jotka ovat jo saavuttaneet maksimipotentiaalinsa.
- B. Haukkuvien koirien yksikön jäsenet ovat kenties kaikista epäkiitollisimmassa asemassa. He nimittäin käyvät hävittyä taistelua. Heidän asiakkaansa pitävät vain meteliä, mutta mitään potentiaalia heissä ei ole. Samalla he pumpaavat resursseja laivaan, jonka laita on jo pinnan alla.
- C. Sen seurauksena, että resursseja käytetään ensinnäkin siihen että pyritään kehittämään jo kylläistä ryhmää ja toisekseen siihen että yritetään keulia yksipyöräisellä, eivät resurssit ole enää riittäviä tähtien ja kysymysmerkkien vaatimiin satsauksiin. Näin ollen uusien lypsylehmien syntyminen ei onnistu tarvitulla tavalla. (Value Based management 2014.)

## 2.5 Yhteenveto käydystä teoreettisesta keskustelusta

Asiakkuuksien määrittely, kehittyminen ja säilyminen ovat kaikki tärkeitä ulottuvuuksia, jotka tulee huomioida. Asiakkaiden luokitteluun ja tunnistamiseen on luotu monia mittareita ja ohjeita, mutta niiden tehokas käyttäminen yrityksen sisällä tiedon siiloutumatta on haastavaa. Tietoa kerätään usein monissa yksiköissä, mutta niiden kokonaisvaltainen käyttö

ontuu. Riskinä on jopa se, että tietoa päädytään keräämään vain tiedon keräämisen tähden ilman suunnitelmaa siitä, miten kerättyä tietoa pystytään hyödyntämään.

Asiakkuuden kehityskaarta varten on tehtävä töitä. Asiakkuuden kehittämisen tulee olla prosessi ei sattuma. Asiakkuutta on pystyttävä arvioimaan objektiivisesti ja on suunniteltava, kuinka se viedään seuraavalle tasolle. Tarvittaessa on asiakkuus pystyttävä lopettamaan, mikäli se ei ole kannattava tai ei tuo muuten strategista etua esimerkiksi referenssinä tai porttina muihin markkinoihin.

Resurssien oikea kohdistaminen on ensisijaisen tärkeää ohjattaessa organisaation toimintaa. Ei ole syytä käyttää suuria resursseja asiakkaisiin, jotka eivät tuota. Uusi asiakashankinta on kallista ja menetettyjen asiakkaiden takaisin hankkiminen on vielä kalliimpaa. Edullisinta on pyrkiä säilyttämään jo olemassa olevat kannattavat asiakkaat. Usein organisaatiot tosin hakevat jatkuvasti kasvua. Näin ollen pelkästään vanhojen asiakkaiden säilyttäminen ei ole yksistään riittävää, vaan uusia tuottavia asiakkaita on pystyttävä tuomaan sisään. Mikä lopulta on resurssi, joka on käytettävissä menetettyjen asiakkaiden takaisin hankkimiseen uusien tuottavien asiakkaiden hankkimisen jälkeen? Miten määrittelemme lehmät, tähdet, koirat ja kysymysmerkit organisaatiossa? Kuka heidät määrittelee? Edellä mainittuihin kysymyksiin voidaan hakea apua käyttäen esimerkiksi Boston Consultin Groupin portfoliomatriisia ja Storbackan arvoluokka-asteikkoa. Lisäksi on pystyttävä huomioimaan asiakkuuden kasvupotentiaalia, laatua ja pysyvyyttä.

### 3 Tutkimusmenetelmä

Tieteellinen tutkimus kerää järjestelmällisesti tietoa muun muassa yritysten toiminnasta. Kerätyn tiedon perusteella muodostetaan teorioita ja tehdään johtopäätöksiä yksityiskohtien ja ilmiöiden välisistä yhteyksistä (Nummenmaa 2006, 13.) Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tieteellisessä tutkimuksessa keskitytään numeeristen arvioiden sijasta mielipiteiden, merkitysten ja tarkoitusten tutkimiseen. Kvalitatiivinen tutkimus pohjautuu usein aineistoihin, jotka on rakennettu haastatteluista tai ryhmäkeskusteluista. (Taloustiede Oy 2013.) Kvantitatiivinen eli määrällinen tieteellinen tutkimus perustuu puolestaan ilmiöiden, syiden ja seurausten kuvaamiseen tilastoiden ja numeroiden perusteella (Jyväskylän yliopisto 2013).

#### 3.1 Valittu menetelmä

Tutkimukseen valittiin kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä, koska sitä kautta saadaan vastauksia myös kysymyksiin, joita ei osattu kysyä. Tutkimus suoritetaan haastattelumuotoisena. Tutkimusryhmästä käydään läpi V-ryhmän lääkärit, joiden aktiivisuus

on kuluneen neljän kuukauden ajalta V, mutta tätä edeltäneeltä neljältä kuukaudelta vähintään IV. Tämän otoksen koko on 78 lääkäriä ja edustaa koko määriteltyä ryhmää. Tutkimuksessa seurataan neljän kuukauden jaksolla saadaanko ryhmän lääkäreitä uudelleen aktivoitua. Näin ollen koko prosessin tarkastelujakso on yksi vuosi.

Tutkimus toteutetaan suoraan kenttämuotoisena. Koejakso on neljä kuukautta, jolloin saadaan tutkimukseen mukaan koko otosryhmä. Reaktiivointi-ikkuna on siis neljä kuukautta ja ryhmän määrittelevä aikaikkuna neljä kuukautta. Kokeen johtaja suorittaa poiminnat seuraavien kriteereiden mukaan koejakson alussa. Koeryhmään kuuluvat lääkärit, joiden edellisen päivystysjakson aktiivisuus on vähintään IV (1-5 päivystystä/4 kk) ja nykyisen jakson aktiivisuus on V (0 päivystystä/0-4kk). Tutkimuksen tavoitteena on selvittää, mikä on onnistumisprosentti eli päivystysten lisääminen koeryhmässä valitulla ajanjaksolla. Samalla selvitetään tutkimukseen kuuluvien lääkäreiden nykyinen työtilanne, ja onko myöhemmin mahdollista keskustella työmahdollisuuksissa yrityksessä. Tarkasteluun kuuluu myös, kuinka moni on siirtynyt kilpailijan palvelukseen, ja näin voidaan arvioida työntekijävirtauksia yritysten välillä. Tulosten ollessa positiivisia voidaan käytännön jatkamista suositella.

Tutkimuskysymykset:

1. Kiinnostus päivystyksiä kohtaan?
2. Nykyinen työtilanne?

Kysymysten tausta:

1. Lääkärin potentiaalisuus lisäpäivystyksiin tai ylipäättään päivystyksiin. Eli onko lääkäri mahdollista saada taas töihin päivystyksiin?
2. Kuka on lääkärin tämänhetkinen työnantaja? Työskenteleekö hän kilpailijalle tai kunnalle? Mihin saakka hänellä on työt sovittuna, eli koska on aukeaa seuraava ikkuna keskustelulle työpaikan vaihdosta?

Saadut vastaukset kootaan Excel-taulukkoon ja tulkitaan seuraavat asiat prosentteina:

1. Kiinnostus päivystyksiä kohtaan (Kyllä/Ei/Ehkä)
2. Saatiinko liidi päivätyöpuolelle? (Kyllä/Ei)
3. Kilpailijalla (Kyllä/Ei)

Yllä esitetyillä haastattelukysymyksillä pyritään selvittämään lääkäreiden uudelleen aktiivointia päivystämiseen, mutta myös segmentoimaan lääkäreitä uudelleen heidän vastaustensa mukaan. Mitä voidaan tarjota kilpailevalla yrityksellä työskentelevälle lääkärille, jotta hänet saataisiin aktivoitua uudelleen omaan yritykseen? Liidillä päivätyöpuolelle viitataan siihen, että lääkäriävalitysfirmoissa on päivystykset ja päivätyöt yleensä jaettu eri yksiköiden vastuulle. Näin ollen jos lääkäri ei ole kiinnostunut päivystämisestä, ja on tiedossa, milloin aukeaa seuraava hetki keskustella työpaikan vaihdosta, voidaan hänet ohjata toisen yksikön hoidettavaksi.

### 3.2 Metodologia, miten tutkittiin ja miten tulokset käsiteltiin/analysoitiin

Saadut vastaukset kootaan Excel-taulukkoon ja tutkitaan seuraavia asioita. Saatiinko lääkäri päivystämään? Miten ikäjakauma vaikuttaa tuloksiin? Kuinka suuri osa vastaajista ilmoittaa mahdollisen kiinnostuksensa? Kuinka suuri osa on kilpailijan palveluksessa? Kilpailijan palveluksessa oleminen ei todennäköisesti sulje pois toiselle yritykselle työskentelyä.

Tulokset tulkitaan prosentteina. Lisäksi lasketaan vastauksittain kyseisen vastauksen antaneiden keski-ikä. Tällä pyritään selvittämään, onko iällä merkitystä tulokseen. Tutkimuksessa sukupuolista miehet ovat kokonaismäärään nähden hieman yliedustettuina, sillä tällä hetkellä (2013) Mieslääkäreitä on 41,7 % ja naislääkäreitä 58,3 %. Tutkimukseen osallistuneista puolestaan 59 % on miehiä ja 41 % naisia. Tämä johtuu osaltaan siitä, että vuokralääkärifirmojen yleisin työntekijä on nuori mieslääkäri. Nämä johtopäätökset on tehty yrityksestä X ja yrityksestä Z kerättyjen tilastojen perusteella.

### 3.3 Tutkimuksen validiteetti ja reliabiliteetti

Jotta tutkimus voidaan yleistää koskemaan koko populaatiota, on tutkimusryhmän muistutettava tutkittavaa populaatiota mahdollisimman tarkasti. Puhutaan edustavuudesta. Kuvitellaan esimerkkinä, että tutkittavassa populaatiossa on 20 % miehiä ja 80 % naisia, tällöin myös otosryhmässä tulisi heitä olla samassa suhteessa, jotta otos olisi edustava. Otos on siis sitä edustavampi mitä enemmän se on tutkitun populaation kaltainen. Edustavuutta voidaan mikromanageroida hyvin pitkälle. Mukaan voidaan ottaa vaikka silmienväri. Tärkeintä on kuitenkin tunnistaa, mitkä ovat tutkimuksen kannalta tärkeitä kriteereitä. (Nummenmaa 2006, 21-22.)

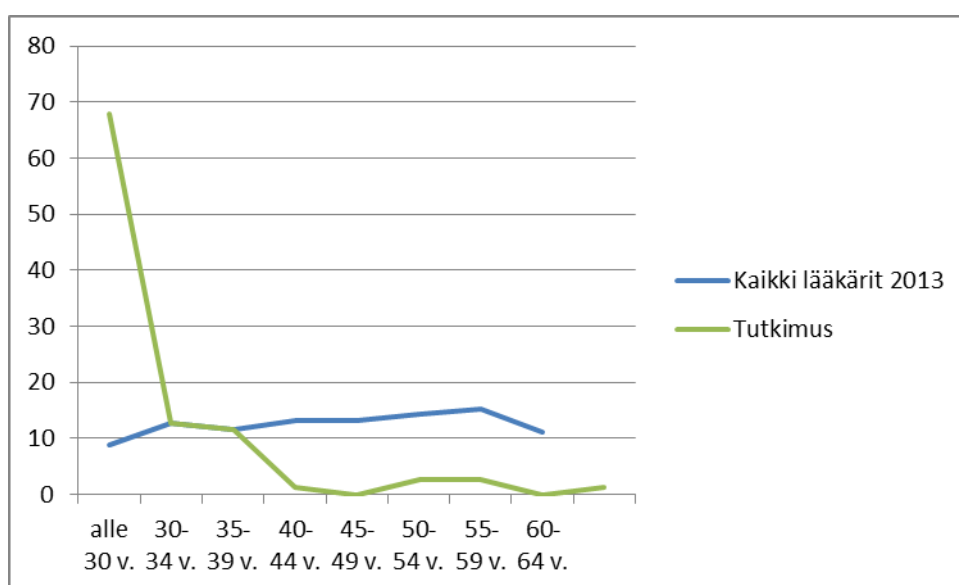
$$\text{Otantasuhde} = \frac{\text{otoksen koko}}{\text{populaation koko}} * 100\%$$

Kokonaistutkimus on tutkimus, joka on suoritettu koko tutkitulle populaatiolle. Tällöin se edustaa 100 % tutkitusta populaatiosta. Ymmärättävästi tämän kaltainen tutkimus on otollinen ainoastaan silloin, kun populaatio on hyvin pieni. Vaikka kokonaistutkimus olisi mahdollinen suurellekin populaatiolle, siitä saatu hyöty ei välttämättä ole sen arvoisen. (Nummenmaa 2006, 22.)

Mikä on sitten oikea otoskoko? Tähän ei Nummenmaa (2006) esitä yksinkertaista yhtä ja ainoaa totuutta. Oskoon valintaan vaikuttavat monet seikat kuten tutkittavan ilmiön voimakkuus, kohdepopulaation suuruus ja käytettävissä olevat resurssit. Kuten aiemmin on

mainittu olisi yksinkertaista tutkia aina mahdollisimman suuri osa kohdepopulaatiosta, mutta tämä tuottaa hyötyä vain tiettyyn pisteeseen asti. Jossain vaiheessa saavutetaan piste, jossa suurikaan otoskoon kasvattaminen ei vaikuta oleellisesti tuloksiin tai tee otoksesta edustavampaa. (Nummenmaa 2006, 25-26.)

Tutkimussuunnitelmassa määritelty 78 lääkäriä edustaa koko määriteltyä ryhmää, eli sen edustavuus on 100 % tutkimuksen kohteena olevasta ryhmästä. Ryhmä on kuitenkin verrattain pieni, joten saatuihin tuloksiin on syytä asennoitua varauksella. Luotettavamman tuloksen saavuttamiseksi on seuranta syytä jatkaa pidemmällä aikavälillä.



Kuvio 5: Tutkimuksen ikäjakauma vrt. lääkäreiden ikäjakauma 2013.

Verrattaessa Suomen lääkäripopulaatiota tutkimuksen otokseen nähdään, että tutkimuksessa nuoret lääkärit ovat yliedustettuina. 30-39 -vuotiaat ovat tutkimuksessa realistisesti edustettuina ja yli 40-vuotiaat ovat aliedustettuina. (Lääkäriliitto 2014.) Tämä johtuu suurelta osin lääkäriävalitysfirmoille tekevien lääkäreiden yleisesti nuoresta iästä. Nuoret ja vastavalmistuneet lääkärit työskentelevät paljon todennäköisemmin lääkäriävalitysfirmoille kuin vanhemmat. Osaltaan tämä johtuu myös alan nuoruudesta. Yksityisellä lääkäriävalityksellä on lyhyt historia Suomessa. Näin ollen vanhemmalla lääkärisukupolvella ei ole ollut samankaltaista toimintaa heidän nuoruudessaan. Vanhemmalla sukupolvella on toiminta ehtinyt jo urautua enemmän kuin nuorella, ja näin ollen heitä nähdään harvemmin yksityisten lääkäriävalitysfirmojen listoilla, kun puhutaan terveyskeskuspäivystyksistä. Privaattivastaanotoilla puolestaan vanhemmat lääkärit pidemmällä kokemuksellaan ovat todennäköisempiä työntekijöitä.

Otoksen koko on verrattain pieni. Otos on noin 0,4 % koko lääkäripopulaatiosta. Tutkimuksen kannalta mielenkiintoisin ryhmä, eli alle 30-vuotiaat, ovat kuitenkin hyvin edustettuina tutkimuksen 53 alle 30-vuotiaan henkilön edustaessa noin 3 % kyseisen ikäryhmän lääkäreistä. Tutkittaessa asiantuntijaryhmää, jonka koko on 19 865 henkilöä, ja ottaen huomioon tutkimuksessa määritellyt kriteerit on tutkimuksen realiteetti validi asiaankuuluvalla varauksella.

#### 4 Empiirin tutkimus

Empiirisessä tutkimuksessa tarkastellaan havaintoja tutkimuskohteesta. Empiiriä pyritään mittaamaan ja analysoimaan. Seuraavissa kappaleissa perehdytään tutkimuksen ympäristöön, sekä siellä toteutetun tutkimuksen tuloksiin. Ensimmäiseksi havainnollistetaan yritystä sekä sen toimintaympäristöä. Luvussa tarkastellaan alalla toimivia kilpailijoita sekä markkinoiden kehitystä ja kokoa. Tutkimustuloksia tarkastellaan rinnakkain aiemmin mainittujen teorioiden kanssa, ja niiden avulla tehdään johtopäätöksiä tutkimuksen tuloksista. Lisäksi tarkastellaan tutkimukseen vaikuttavia uhkia, mahdollisuuksia, vahvuuksia ja heikkouksia.

##### 4.1 Toimialaesittely laajemmin

Terveyskeskustyötä yksityisillä lääkäriinvalitysyrittäjillä on tarjota lähes jokaisessa sairaanhoitopiirissä. Yksityisten lääkäriinvalitysyrittäjien kautta lääkärit voivat työskennellä esimerkiksi päivystyspisteissä, terveyskeskuksissa, sairaaloissa, työterveyshuollossa, puolustusvoimilla sekä yksityisillä lääkäriasemilla.

1.	Attendo Terveyspalvelut (Suomi)	325 milj. €
2.	Terveystalo	306 milj. €
3.	Mehiläinen	256 milj. €
4.	Plusterveys	124 milj. €
5.	Pihlajalinna	115 milj. €
6.	Mediverkko	85 milj. €
7.	Med Group Oy	40 milj. €
8.	Coronaria	30,6 milj. €

Taulukko 7: Suomen suurimmat terveysyritykset 2013 (Talouselämä 2014, LähiTapiola 2014, Mediverkko 2014, Med Group 2014, Teollisuussijoitus 2014).

Taulukossa 7 on kuvattu Suomen kahdeksan suurinta terveysyritystä ja niiden liikevaihto vuonna 2013. Terveisyrittäjät ovat olleet jatkuvan voimakkaan kasvun parissa koko 2000-luvun alun, ja kasvun päättymistä ei ole nähtävissä. Alalle tyypillistä on voimakas poliittinen riski. Lääkärien työskentelyä säädellään vahvasti valtion puolesta ja esimerkiksi osa erikoistumisjaksoista on mahdollista suorittaa pelkästään kunnan palveluksessa. Aikoinaan

valmistunut lääkäri oli velvollinen työskentelemään kunnalle valmistumisensa jälkeen, jotta hän saavutti täydet lääkärin oikeudet. Tämä säätely on kuitenkin viime aikoina vapautunut jossain määrin, ja nykyään lääkärit pystyvät suorittamaan palveluitaan sovitus- ja kunnalle että yksityisille terveysyrityksille.

Yksityiset sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelut ovat olleet apuna täydentämässä julkisen puolen terveydenhoitopalveluita jatkuvasti kasvaen aina 2000-luvun alusta lähtien. Nykyään ne tuottavatkin runsaan neljänneksen Suomessa tarjotuista sosiaali- ja terveyspalveluista. Yksityinen terveydenhuollon palveluiden tuottaminen on luvanvaraista toimintaa puhuttaessa julkisesta terveydenhuollosta. Valvontavirasto Valvira valvoo yksityisen terveydenhuoltoalan toimijoita ja puuttuu tarvittaessa epäkohtiin. (Sosiaali- ja terveyspalvelut 2012.)

Toimiala on ollut erityisesti viime aikoina mediassa esillä, ja sitä käsitellään ristiriitaisin tuntein. Poliittinen tahtotila tuntuu olevan yksityisiä terveyspalveluita vastaan, mutta usein siitä huolimatta niihin joudutaan turvautumaan. Joissakin kunnissa yksityiset terveysyritykset on otettu vastaan pelastajina lääkäripulan rampauttaessa kunnan toimintaa.

## 4.2 SWOT

<p><b>Vahvuudet:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lääkäripoolia tulee ylläpidettyä</li> <li>- Markkinoiden vallitseva mielipide selkiytyy</li> <li>- Saadaan luotua pysyvyyttä</li> <li>- Yrityksen imagon vahvistaminen</li> <li>- Viestiminen yksilöstä välittämisestä</li> <li>- Pysyvyyden synnyttäminen</li> </ul>	<p><b>Heikkoudet:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Resurssien vähyyys</li> <li>- Uusien kontaktien syntyminen hidastuu</li> <li>- prosessin ajan vievyys</li> <li>- Kasvun hidastuminen</li> </ul>
<p><b>Mahdollisuudet:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vanhojen päivystäjien aktivointi</li> <li>- Tuloksen kasvattaminen</li> <li>- Syyt päivystämisen lopettamiseen selkiytyvät</li> <li>- Trendien hahmottaminen ja niiden parempi ymmärrys</li> </ul>	<p><b>Uhat:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ajan hukkaaminen</li> <li>- Lääkäreiden ärsyntyminen</li> <li>- Riittävän tuloksen synnyttäminen</li> <li>- Lääkärien vaatavuus</li> <li>- Tuloksien pysyvyys</li> </ul>

Taulukko 8: SWOT.

### 4.2.1 Vahvuudet

Yksi tärkeimmistä vahvuuksista projektissa on lääkäripoolin ylläpitäminen. Näin tulee oltua kontakteissa omiin työntekijöihinsä ja kuulosteltua heidän kuulumisiaan. Lisäksi saadaan



tietoa yleisestä vallitsevasta mielipiteestä ja tuntemuksista työntekijöiden keskuudessa. Tehokkaan toiminnan edellytyksenä on omien työntekijöidensä tunteminen. Olemalla työntekijöihin yhteydessä saadaan myös luotua pysyvyyttä. Tiedetään mitä työntekijöille kuuluu, ja näin myös yrityksen imago vahvistuu työntekijöiden keskuudessa. Näin viestitään, että yksilöt ovat yritykselle tärkeitä ja että heidät on huomioitu yrityksessä. Tuomalla yritys lähemmäs yksilöä myös puskaradion vaikutus vahvistuu. Luomalla pysyvyyttä taataan samalla tasaista kassavirtaa tulevaisuuteen, mikä on tärkeä edellytys yrityksen toiminnalle.

#### 4.2.2 Mahdollisuudet

Mahdollisuuksiin voidaan lukea vanhojen päivystäjien aktivointi, joka kasvattaa tulosta. Aikaisemmin päivystäneet lääkärit ovat myös yritykselle tuttuja, joten yllätyksiltä mitä todennäköisimmin vältytään, koska heidän työnlaatussa on tunnettua. Kun mahdolliset syyt päivystämisen lopettamiselle selkiytyvät, opitaan tuntemaan markkinoita paremmin. Tunnustelemalla markkinoilla vallitsevia trendejä päästään syvemmälle sisään lääkäreiden päiden sisään, joissa yrityksen tärkein työpiste on.

#### 4.2.3 Uhat

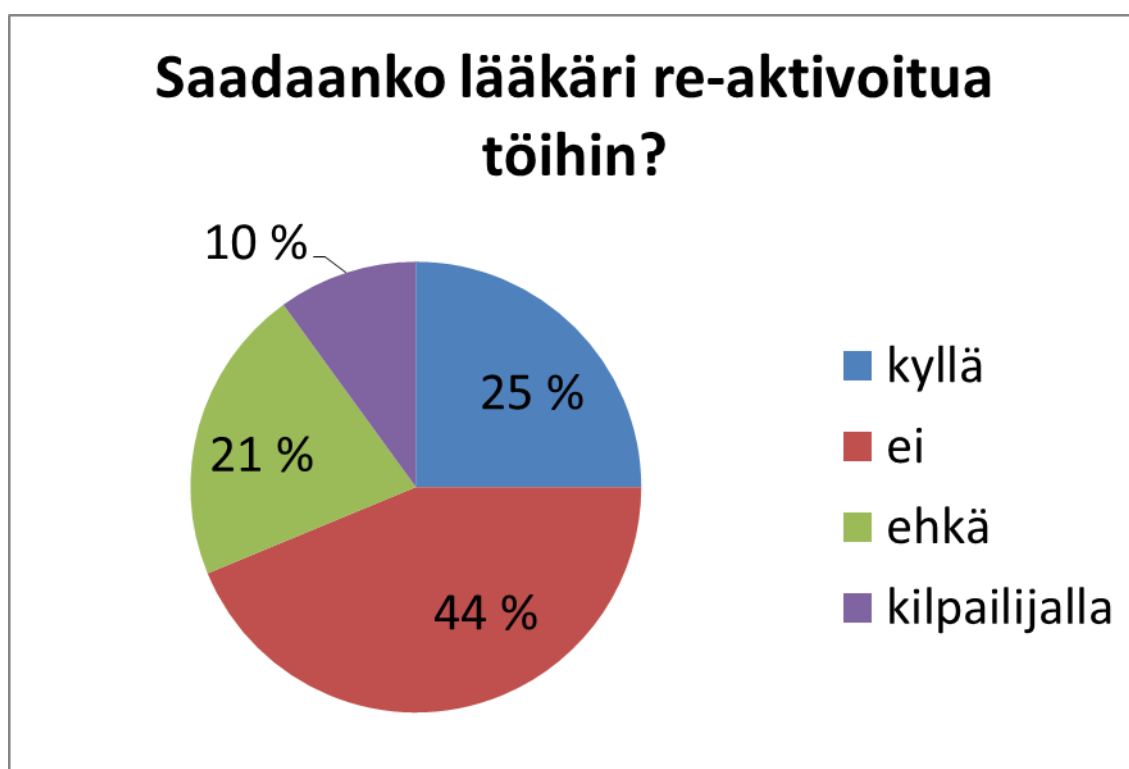
Yksi projektin uhkatekijöistä on se mahdollisuus, että aikaa hukataan ilman merkittäviä tuloksia. Välttämättä ei pystytä luomaan niin paljon tulosta, että ajankäytön voitaisiin katsoa olevan tehokasta. Mikäli jollain muulla tavalla saadaan luotua enemmän tulosta samassa ajassa, on tällaisen vaihtoehdoisen tavan työstäminen mielekkäämpää sekä kannattavampaa yritykselle. Yhtenä heikkoutena voi myös pitää projektion ajan vievyyttä. Ehkä vastaukset ovat yleisiä, ja niiden käsittely vie eniten aikaa. Eivätkä tulokset ole taattuina. Suora kyllä- tai ei-vastaus konkretisoi tuloksen välittömästi, ja siitä on helppo edetä seuraavaan askeleeseen, eli seuraavaan sopivaan päivystysvuoroon tai mukavan viikon toivotukseen.

Jotkut lääkärit saattavat myös ärsyntyä kyseltäessä heitä jälleen päivystämään. Mikäli lääkäri on kerran ilmoittanut jättävänsä päivystykset, voi hän kokea, että hänen päätöstään ei kunnioiteta kyselemällä jälleen päivystysten pariin. Tämä uhka on tosin hyvin pieni. Tutkimus ei myöskään ota kantaa siihen, kuinka pysyviä tulokset ovat. Jos lääkäri käy tekemässä yhden päivystysvuoron ja muistaa sen jälkeen, minkä takia päivystämisen on lopettanut, ja palaa takaisin muiden asioiden pariin, palataan taas kysymykseen, oltaisiinko käytetty aika voitu käyttää tehokkaammin ja paremmin. Keskimäärin lääkärit päivystävät yritysten kautta noin kuudesta kuukaudesta kahteen vuoteen. Mikäli aikajakson loppupäästä onnistutaan venyttämään jaksoa kahdella kuukaudella, herää kysymys, montako uutta rekrytointia oltaisiin ajanjakson venyttämiseen vieneessä ajassa voitu tehdä. Lisäksi aiemmin päivystäneet lääkärit ovat usein arvonsa tuntevia työntekijöitä ja vaativat herkästi enemmän esimerkiksi räätälöityjä päivystysvuoroja tai korkeampaa palkkaa. Nämä seikat aiheuttavat muun muassa enemmän työtä päivystystiimille ja epätasa-arvoisuutta lääkäreiden välille.

#### 4.2.4 Heikkoudet

Projektin yhtenä heikkoutena on resurssien vähyys. Aikaavievä projekti rajoittaa muuta toimintaa. Näin ollen riittävä ajankäytön kriittisyys korostuu. Uusien kontaktien syntyminen hidastuu projektin seurauksena, ja näin ollen kasvu hidastuu. Parhaassakin tapauksessa päästään enintään aiemmalle tasolle, mutta sen ylittäminen on mahdotonta pelkästään kyseisen toimintatavan avulla.

#### 4.3 Tutkimustulokset kommentteineen



Kuvio 6: Tutkimustulokset.

Tulokset jakautuivat tutkimuksissa seuraavasti. 44 % ilmoitti suoraan, että heitä ei enää saa päivystämään. Loput vastaukset jakautuvat seuraavasti: kyllä 25 %, ehkä 21 % ja kilpailijalla 10 %. Tuloksissa on jonkin verran limittäisyyttä, sillä kyllä ja kilpailijalla vastaukset eivät sulje toisiaan pois. Ehkä vastaukset jäivät tutkimuksen päätteeksi vielä välitilaan, eli niitä ei saatu päätökseen. Kokemuksen mukaan ehkä on joillekin ihmisille kohtelias ei, mutta osa voisi aidosti lähteä taas hommiin.

kyllä keski-ikä	29 v.
ei keski-ikä	35 v.
ehkä keski-ikä	36 v.
kilpailijalla keski-ikä	34 v.

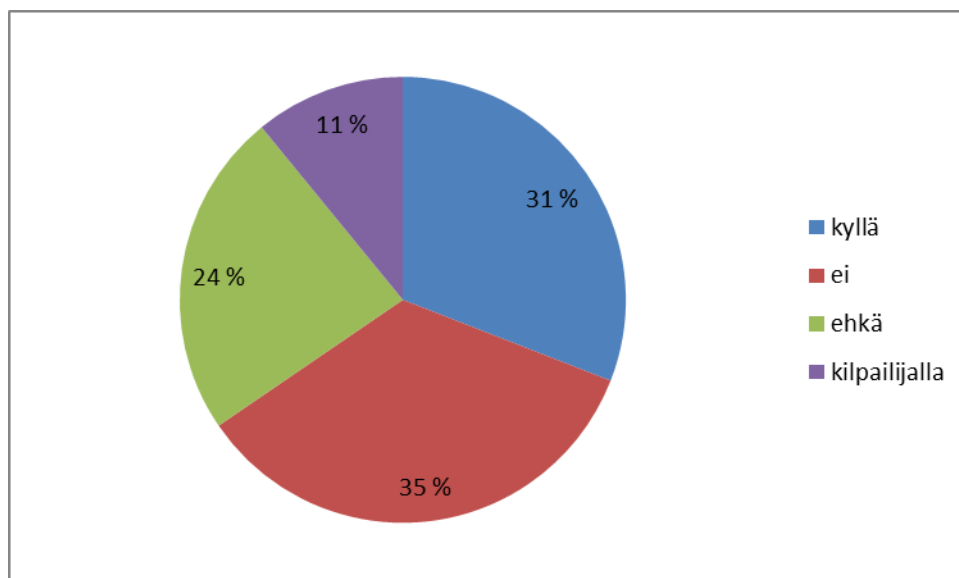
Taulukko 9: Vastausryhmien keski-ikä.

Tutkittaessa vastausten antaneiden keski-ikää saatiin taulukossa 13 esitetyt tulokset. Erityistä huomattavaa näistä tuloksista on kyllä-vastauksen antaneiden huomattavasti alempi keski-ikä verrattaessa muihin vastaaja ryhmiin.

Noin neljäsosa liideistä pystyttiin ohjaamaan päivätyöpuolelle. Potentiaaliset liidit ilmoittivat suoraan kiinnostuksensa päivätöitä kohtaan tai heillä oli tiedossa nykyisten töiden päättyminen. Heillä ei kuitenkaan ollut vielä tiedossa, mitä nykyisten töiden päättymisen jälkeen seuraa. Jatkotutkimuksen kannalta olisi mielenkiintoista nähdä, kuinka moni liideistä päätyy yritykselle töihin.

Tuloksiin vaikuttaa osaltaan henkilökohtainen suoritus. Näin pienessä tutkimusryhmässä se näkyy varmasti isosti. Mitä kutsuvammin aihe ja työ saatiin esitettyä sitä varmemmin lääkärit lähtivät töitä tekemään. Lääkärivälitysalalla pelataan paljon henkilökohtaisilla suhteilla ja kemioilla. Yhteinen työskentelyhistoria tuo myös turvallisuuden tuntua yritystä ja sen töitä kohtaan.

Tuloksiin vaikuttavat myös oleellisesti se, kuinka kiehtovia tehtäviä on tarjolla. Esimerkiksi Lapissa sijaitsevat päivystyspisteet koetaan usein houkutteleviksi syksyllä ruskan johdosta ja talvella laskettelumahdollisuuksien takia. Kun taas maineeltaan kovin kiireiset ja epätoimivat päivystyspisteet ovat usein luotaan poistyöntäviä.



Kuvio 7: Tutkimustulokset alle 30 vuotiaat.

Suurin osa kyllä vastauksen antaneista oli viidennen vuoden lääketieteen kandidaatteja (LK5). Näiden kandidaattien kasvupotentiaali on suurimmillaan. He nimittäin todennäköisimmin tulevat valmistumisensa jälkeen työskentelemään terveyskeskuksissa. Toinen vaihtoehto on, että he lähtevät heti valmistumisensa jälkeen erikoistumisputkeen. Mikäli näin tapahtuu, on asiakkuuden kasvupotentiaali heikko. Erikoistuvat lääkärit nimittäin työskentelevät suurimman osan ajastaan sairaalassa luoden itselleen erikoistumispolkua ja sen jälkeen valmistuvat erikoislääkäreiksi, joiden lopullinen sijoituspaikka on yleensä sairaalassa. BCG mallissa nuoret lääkärit sijoitetaan tähtiin. Uudet työntekijät kasvavat täällä, ja mitä aikaisemmin heidät tunnustetaan, sen varmemmin heidät saadaan sitoutettua yritykseen.



Kuvio 8: Tutkimustulokset BCG matriisissa.

Hahmoteltaessa tutkimustuloksia BCG matriisiin sijoitetaan kyllä-vastaukset tähtiin, koska suhteellisen pienellä vaivalla heidät saadaan todennäköisesti siirrettyä lypsylehmiin olettaen, että lääkäreille löytyy sijoituskohte. Ehkä-vastaukset on sijoitettu kysymysmerkkeihin. Osa heistä saattaa vielä töihin lähteä, mutta tämän toteuttaminen saattaa viedä enemmän resursseja kuin on mielekästä käyttää. Ei-vastaukset sijoitetaan haukkuviin koiriin ja heihin ei kannata käyttää enempää resursseja, vaan varataan resurssit mielekkäämpään tekemiseen. Vastauksia sovitettaessa BGC matriisiin suhteellisen markkinaosuuksien ja kasvunopeuden tulkitseminen on hyvin vaikeaa, eikä se oikeastaan ole mielekästäkään. Puhuttaessa näin pienistä markkinoista tärkeintä on tunnistaa oikeat asiakasluokat ja määritellä asiakkaat niiden mukaisesti (ks. kuvio 3: Asiakaskanta luokiteltuna arvon mukaan). Yritys X ei käytä toiminnassaan BCG matriisin mallia.

Laadulta ja pysyvyydeltään parhaat asiakkuudet ovat lääketieteellisensiaatteja jakandidaatteja, jotka jäävät tekemään useammaksi vuodeksi tehtäviä välitysyhtiön kautta. BCG mallin mukaisesti heitä voidaan nimittää lypsylehmiksi. Yleensä heillä on vakiintunut työpiste ja työtavat. He eivät vaadi suuria lisäsatsauksia, vaan generoivat tulosta tasaisesti ja toimivat yhtiön kivijalkoina.

## 5 Johtopäätökset ja suositukset

Tulosten perusteella voi suositella käymään läpi vanhoja lääkäreitä heidän uudelleen aktivoimiseksi. Vaikutusta tuloksiin tuntui olevan sillä, kuinka pitkään on ehtinyt kulua päivystysten päättymisestä. Mitä vähemmän aikaa oli kulunut sitä todennäköisempää oli päivystämään uudelleen lähteminen, ellei elämäntilanteeseen liittynyt erikoistumista. Verrattuna uusien lääkäreiden hankkimiseen vanhojen aktivoiminen on tehokkaampaa. Samalla tulee niin sanotusti huolehdittua siitä, ettei oma perälauta vuoda.

Teoria ja tutkimus kulminoituvat asiakkaiden arvojen tunnistamiseen. Asiakasluokittelu ja sitä seuraava resurssien ohjaaminen ovat äärimmäisen tärkeitä asiantuntijavälityksessä. Asiakkaan luokitteluarvon mukaan Arantola & Simonen (2009, 13) luokittelevat asiakkaan ryhmiin A, B ja C. Tutkimuksessa voidaan asiakkaat luokitella samalla tavalla kyllä-vastausten ollessa A-luokka, ehkä-vastausten ollessa B-luokka ja ei-vastausten ollessa C-luokka. Periaatteessa ei-vastaukset eivät ole asiakkaita tässä vaiheessa asiakkuuden sykliä, mutta tulevaisuudessa voivat periaatteessa päätyä vielä A- tai B-luokkiin.

BCG-matriisi perustuu myös asiakkaiden luokitteluun, mutta esittää selvemmin asiakkuuksien luokkien tunnistamisen kriteerit. On tunnistettava, mistä kassavirta syntyy ja mistä se tulevaisuudessa mahdollisesti tulee. Kassavirta syntyy lypsylehmien tasaisesta kassavirrasta ja tulevaisuudessa tulevasta mahdollisista lypsylehmistä. Suhteellinen markkinaosuus ja markkinoiden kasvunopeus eivät välttämättä tule oikein edustetuiksi tai käytetyiksi

tutkimuksessa, mutta kantava ajatus on kuitenkin paikkaansapitävä. Toisin sanottuna ajatusta asiakkaiden luokittelusta tuottavuuden ja mahdollisen tulevan roolituksen/markkinaosuuden mukaan hyödynnetään tutkimuksessa.

Teorian ja tutkimuksen heikoin yhteensopivuus kohdataan, kun tulkitaan Storbackan ym. (1997, 103) esittämää asiakkuuden lujouden muodostumista. Tutkimus ei varsinaisesti syväluotaa siihen, miten lääkäri kokee kontaktoinnin, siihen liittyvän laadun ja miten pysyviä tulokset ovat. Panostusta lääkärin voidaan sanoa turvallisesti kokevan, ja jos laatu on kohdallaan, synnyttää se teorian mukaan tyytyväisyyttä. Yhdessä nämä lujittavat asiakkuutta, mutta lähtökohtaisesti on tutkimusryhmän sitoutuminen päässyt jo heikkenemään, koska he ovat päivystämisen jostain syystä lopettaneet. Mikäli asiat on toteutettu oikein, saadaan tutkimusprojektilla luotua tyytyväisyyttä, sitä kautta sitoutumista ja näin ollen asiakkuuden lujuutta.

Pysyvyydestä puhuttaessa Kumar ym. (1995, 54-63) luokittelevat suhteen laadun tekijöiksi luottamuksen, sitoutumisen, konfliktit, investointihalukkuuden ja odotukset suhteen jatkuvuudesta. Jälleen puhuttaessa menetettyjen asiakkaiden palauttamisesta tarkastellaan suhteen palauttamiseen vaadittua panostusta ja sen kehittämistä uudelle tasolle. Tekijöitä tarkasteltaessa ainakin konflikti täyttyy jokaisessa kontaktissa konfliktin ollessa päivystämisen loppuminen. Yleensä taustalle ei liity mitään radikaalia, vaan kyseessä on työnluonteen ominaisuus ja käyrä kehityksessä. Investointihalukkuus täyttyy, jos lääkäri on kiinnostunut uudelleen aktivoitumaan päivystämiseen. Tällöin molemmat asiakas ja yritys sitoutuvat käyttämään yhdessä aikaa sopivien vuorojen ja juoksevien asioiden hoitamiseen. Odotukset suhteen jatkuvuudesta eivät ole korkeat, koska tässä vaiheessa asiakkaalla on historia suhteen lopettamisesta. Näin ollen todennäköisyys absoluuttisen lujouden syntymisestä ei ole korkea.

## 6 Päätössanat

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, kuinka suuri osa päivystyksen lopettaneista lääkäreistä saadaan uudelleen aktivoitua päivystysten pariin. Monen lääkäriälyyrityksen ongelmana on päivystysinnostuksen nopea hiipuminen lääkäreiden keskuudessa. Oman perälaudan vuotaminen samalla, kun edestä hörpätään lisää vettä koneistoon, aiheuttaa sen, että tulokset eivät kasva suurinta mahdollista vauhtia. Tulokset olivat varsin positiivisia uutta päivystysintoa luotaessa. Tehokkainta olisi tunnistaa lopettamista harkitsevat lääkärit ennen kuin he lopettavat, mutta turvauduttaessa jälkikäteen reagointiin saatiin kuitenkin osa lääkäreistä takaisin työn pariin. Tulosten pysyvyys ja ajankäytön tehokkuus jäivät kuitenkin kysymysmerkeiksi. Kohderyhmän pienuus aiheuttaa joitakin validiteetti ongelmia huolimatta siitä, että koko kohderyhmä tutkittiin. Tutkimuksen toistaminen toisi lisäarvoa suoritettulle työlle. Ottaen huomioon sen, että kohderyhmän kontaktointiin vaadittu aika oli siedettävissä

määrissä noin 24 työtuntia, ja tulosten positiivisuus oli rohkaiseva, voidaan suositella deaktivoituneiden kontaktointia jatkossakin.

## Lähteet

- Arantola, H. & Simonen, K. 2009. Palvelemisestä palveluliiketoimintaan - Asiakasymmärrys palveluliiketoiminnan perustana. Tekesin katsaus 256/2009.
- Ellram, L. M. 1991. Life-cycle Patterns in Industrial Buyer-Seller Partnerships. *International Journal of Physical Distribution & Logistics Management*, 21, 12-21.
- Hakovirta, A. 2008. Asiakassuhteen johtamisen kriittiset menestystekijät. Pro gradu - tutkielma. Tampereen yliopisto.
- Johnson, J. L. 1999. Strategic Integration in Industrial Distribution Channels: Managing the Inter firm Relationship as a Strategic Asset. *Journal of Academy of Marketing Science*, 27, 4-18
- Jäättelä, R. 2008 Luennot. Laurea-ammattikorkeakoulu.
- Kumar, N., Scheer, L. K. & Steenkamp, J. E. M. 1995. The Effects of Supplier Fairness on Vulnerable Resellers. *Journal of Marketing Research*, 32, 54-65.
- Lang, B. & Colgate, M. 2003. Relationships Quality, On-line Banking and the Information Technology Gap. *International Journal of Bank Marketing*, 21, 29-37.
- Leuthesser, L. 1997. Supplier Relational Behavior: An Empirical Assessment. *Industrial Marketing Management*, 26, 245-254.
- Naudé, P. & Buttle, F. 2000. Assessing Relationship Quality. *Industrial Marketing Management*, 29, 251-361.
- Nummenmaa, L. 2006. Käyttäytymistieteiden tilastolliset menetelmät. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Payne, A., Storbacka, K. & Frow, P. 2007. Managing the co-creation of value. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 36, 83-96.
- Storbacka, K. 2006. Driving growth with customer asset management. Helsinki: WSOY.
- Storbacka, K. & Lehtinen, J.R. 2001. Customer relationship management: creating competitive advantage through win-win relationship strategies. Singapore: McGraw-Hill Book Co.
- Storbacka, K. & Lehtinen, J. R. 1997. Asiakkuuden ehdoilla vai asiakkaiden armoilla. Helsinki: WSOY.
- Woo, K. & Ennew, C.T. 2004. Business-to-Business Relationship Quality. An IMP interaction-Based Conceptualization and Measurement. *European Journal of Marketing*, 38, 1252-1271.
- Zineldin, M. 2002. Developing and Managing a Romantic Business Relationship: Life Cycle and strategies. *Managerial Auditing Journal*, 17/9, 546-558.

## Sähköiset lähteet

- Jyväskylän yliopisto 2014. Määrällinen tutkimus. Viitattu 12.3.2014.  
<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/maarallinen-tutkimus>
- LähiTapiola 2013. LähiTapiola sijoittaa Pihlajalintaan. Viitattu 12.2.2014.



[http://www.lahitapiola.fi/www/Tapiola\\_ryhma/Lehdistopalvelut/Uutiset/LAhiTapiola+sijoittaa+Pihlajalinnaan.htm](http://www.lahitapiola.fi/www/Tapiola_ryhma/Lehdistopalvelut/Uutiset/LAhiTapiola+sijoittaa+Pihlajalinnaan.htm)

Lääkäriliitto 2014. Lääkärilaskuri. Viitattu 10.3.2014.  
<http://www.laakariliitto.fi/tutkimus/laakarityovoima/laakarilaskuri/>

Med Group 2013. Viitattu 10.2.2014.  
<http://www.medgroup.fi/yritys>

Mediverkko 2014. Toimitusjohtajan katsaus tilikauteen 2013. Viitattu 12.2.2014  
<http://mediverkko.fi/tietoa-mediverkosta/talous>

Sosiaali- ja Terveyspalvelut 2012. Yksityiset sosiaali- ja terveyspalvelut. Viitattu 28.4.2014

Talouselämä 2014, Terveisyhtiöt tuottavat tänä vuonna kymmenen uutta miljonääriä. Viitattu 10.3.2014.  
<http://www.talouselama.fi/uutiset/terveysyhtiot+tuottavat+tana+vuonna+kymmenen+uutta+miljonaaria/a2206206>

Taloustutkimus Oy Kavlitatiitinen tutkimus 2013. Viitattu 12.2.2014.  
[http://www.taloustutkimus.fi/tuotteet\\_ja\\_palvelut/tiedonkeruuratkaisut\\_ja\\_monitila/kvalitatiivinen\\_tutkimus/](http://www.taloustutkimus.fi/tuotteet_ja_palvelut/tiedonkeruuratkaisut_ja_monitila/kvalitatiivinen_tutkimus/)

Teollisuusijoitus 2013, Teollisuussijoitus Coronarian omistajaksi. Viitattu 12.2.2014  
<http://www.teollisuussijoitus.fi/ajankohtaista/uutinen/id=33049881>

Value Based Management BCG Matrix 2014. Viitattu 10.3.2014.  
[http://www.valuebasedmanagement.net/methods\\_bcgmatrix.html](http://www.valuebasedmanagement.net/methods_bcgmatrix.html)

## Kuviot

Kuvio 1: Opinnäytetyön rakenne .....	8
Kuvio 2: Asiakkuuden lujuuden muodostuminen (Storbacka & Lehtinen 1997, 103). .....	13
Kuvio 3: Asiakaskanta luokiteltuna arvon mukaan (Arantola & Simonen 2009, 13). .....	16
Kuvio 4: BCG portfolio matriisi (Value Based Management 2014). .....	17
Kuvio 5: Tutkimuksen ikäjakauma vrt. lääkäreiden ikäjakauma 2013. ....	22
Kuvio 6: Tutkimustulokset. ....	26
Kuvio 7: Tutkimustulokset alle 30 vuotiaat. ....	28
Kuvio 8: Tutkimustulokset BCG matriisissa. ....	28

## Taulukot

Taulukko 1: Ryhmittely päivystysaktiivisuuden mukaan .....	6
Taulukko 2: Suhteen laatu (Kumar ym. 1995). .....	11
Taulukko 3: Suhteen laatu (Johnson 1999). .....	12
Taulukko 4: Suhteen laatu (Naudé & Buttle 2000). .....	12
Taulukko 5: Suhteen laatu (Lang & Colgate 2003). .....	12
Taulukko 6: Suhteen laatu (Leuthesser 1997). .....	12
Taulukko 7: Suomen suurimmat terveysyritykset 2013 (Talouselämä 2014, LähiTapiola 2014, Mediverkko 2014, Med Group 2014, Teollisuussijoitus 2014).....	23
Taulukko 11: SWOT. ....	24
Taulukko 13: Vastausryhmien keski-ikä. ....	27

## Liitteet

Liite 1 Tutkimusryhmän vastaukset.....	37
Liite 2 Lääkäriliiton tilastot lääkäripopulaatiosta.....	39
Liite 3 Alle 30-vuotiaiden vastaukset tilastoituna .....	40
Liite 4 Tutkimuspopulaation ja tutkimusryhmän ikävertailu .....	41

## Liite 1 Tutkimusryhmän vastaukset

	kyllä	ei	ehkä	kilpailijalla	Syntymävuosi	ikä
1 Lääkäri				1	1984	29
2 Lääkäri				1	1962	51
3 Lääkäri			1		1985	28
4 Lääkäri				1	1933	80
5 Lääkäri			1		1975	38
6 Lääkäri			1		1986	27
7 Lääkäri			1		1977	36
8 Lääkäri			1		1981	32
9 Lääkäri			1	1	1984	29
10 Lääkäri				1	1988	25
11 Lääkäri	1				1961	52
12 Lääkäri		1			1977	36
13 Lääkäri			1		1986	27
14 Lääkäri			1		1984	29
15 Lääkäri			1		1979	34
16 Lääkäri				1	1987	26
17 Lääkäri	1			1	1986	27
18 Lääkäri			1		1985	28
19 Lääkäri				1	1986	27
20 Lääkäri			1		1984	29
21 Lääkäri			1		1984	29
22 Lääkäri			1		1982	31
23 Lääkäri	1				1987	26
24 Lääkäri				1	1987	26
25 Lääkäri	1				1986	27
26 Lääkäri				1	1987	26
27 Lääkäri			1		1986	27
28 Lääkäri			1		1985	28
29 Lääkäri			1		1986	27
30 Lääkäri				1	1985	28
31 Lääkäri			1		1986	27
32 Lääkäri	1				1985	28
33 Lääkäri	1				1987	26
34 Lääkäri	1				1985	28
35 Lääkäri				1	1985	28
36 Lääkäri			1		1976	37
37 Lääkäri	1				1987	26
38 Lääkäri				1	1979	34
39 Lääkäri				1	1978	35
40 Lääkäri	1				1981	32
41 Lääkäri	1				1986	27
42 Lääkäri		1			1987	26
43 Lääkäri				1	1978	35

44	Lääkäri		1			1987	26
45	Lääkäri				1	1986	27
46	Lääkäri		1			1987	26
47	Lääkäri		1			1976	37
48	Lääkäri		1			1985	28
49	Lääkäri		1			1979	34
50	Lääkäri		1			1986	27
51	Lääkäri		1			1984	29
52	Lääkäri		1			1988	25
53	Lääkäri				1	1987	26
54	Lääkäri	1				1984	29
55	Lääkäri				1	1985	28
56	Lääkäri				1	1986	27
57	Lääkäri	1				1986	27
58	Lääkäri		1			1980	33
59	Lääkäri	1				1986	27
60	Lääkäri		1			1978	35
61	Lääkäri		1			1977	36
62	Lääkäri				1	1972	41
63	Lääkäri				1	1986	27
64	Lääkäri		1			1980	33
65	Lääkäri	1				1985	28
66	Lääkäri				1	1986	27
67	Lääkäri	1				1988	25
68	Lääkäri		1			1956	57
69	Lääkäri		1			1954	59
70	Lääkäri		1			1982	31
71	Lääkäri		1			1986	27
72	Lääkäri				1	1985	28
73	Lääkäri				1	1985	28
74	Lääkäri	1				1986	27
75	Lääkäri	1				1984	29
76	Lääkäri	1				1986	27
77	Lääkäri		1			1984	29
78	Lääkäri				1	1987	26
Yhteensä		20	35	17	8		
		kyllä	ei	ehkä	kilpailijalla		

## Liite 2 Lääkäriliiton tilastot lääkäripopulaatiosta

Lääkärilaskuri		Suomen Lääkäriliitto		
Taulukossa prosentuaalinen tilasto muuttujista sukupuoli.				
	Miehet	Naiset	Yhteensä	
Miehet	100	0	100	
Naiset	0	100	100	
Yhteensä	41,7	58,3	100	

Lääkärilaskuri		Suomen Lääkäriliitto		
Taulukossa prosentuaalinen tilasto muuttujista ikäryhmä.				
	Miehet	Naiset	Yhteensä	
alle 30 v.	33	67	100	
30-34 v.	34,4	65,6	100	
35-39 v.	38,1	61,9	100	
40-44 v.	37,2	62,8	100	
45-49 v.	37	63	100	
50-54 v.	41,9	58,1	100	
55-59 v.	49,8	50,2	100	
60-64 v.	60,3	39,7	100	
Yhteensä	41,7	58,3	100	

Lääkärilaskuri		Suomen Lääkäriliitto			
Taulukossa henkilömääräinen tilasto muuttujista ikäryhmä.					
	Miehet	Naiset	Yhteensä	%	
alle 30 v.	581	1 178	1 759	8,85477	
30-34 v.	875	1 665	2 540	12,78631	
35-39 v.	877	1 425	2 302	11,58822	
40-44 v.	968	1 635	2 603	13,10345	
45-49 v.	963	1 642	2 605	13,11352	
50-54 v.	1 188	1 645	2 833	14,26126	
55-59 v.	1 499	1 510	3 009	15,14724	
60-64 v.	1 334	880	2 214	11,14523	
Yhteensä	8 285	11 580	19 865		

Liite 3 Alle 30-vuotiaiden vastaukset tilastoituna

Yhteensä	17	19	13	6	55
	kyllä	ei	ehkä	kilpailijalla	
alle 30 vuotiaat					
	kyllä	17		kyllä	31 %
	ei	19		ei	35 %
	ehkä	13		ehkä	24 %
	kilpailijalla	6		kilpailijalla	11 %



Liite 4 Tutkimuspopulaation ja tutkimusryhmän ikävertailu

alle 30 v.	8,85477	alle 30 v.	67,94871795
30-34 v.	12,78631	30-34 v.	12,82051282
35-39 v.	11,58822	35-39 v.	11,53846154
40-44 v.	13,10345	40-44 v.	1,282051282
45-49 v.	13,11352	45-49 v.	0
50-54 v.	14,26126	50-54 v.	2,564102564
55-59 v.	15,14724	55-59 v.	2,564102564
60-64 v.	11,14523	60-64 v.	0
		80 v.	1,282051282