

**ASIAKASLÄHTÖINEN KEHITTÄMINEN JANAKKALAN  
TERVEYSKESKUKSEN AVOSAIRAANHOIDOSSA**



Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Hämeenlinna, Sosiaali- ja terveysalan johtaminen ja kehittäminen

Syksy, 2018

Kati Luostarinen  
Anu Pöystilä

Sosiaali- ja terveystalouden johtaminen ja kehittäminen  
Hämeenlinna, Visamäki

---

<b>Tekijä</b>	Kati Luostarinen ja Anu Pöystilä	<b>Vuosi</b> 2018
<b>Työn nimi</b>	Asiakaslähtöinen kehittäminen Janakkalan terveyskeskuksen avosairaanhoidossa	
<b>Työn ohjaaja</b>	Ulla Peltonen	

---

## TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä asiakaslähtöisyyttä Janakkalan terveyskeskuksen avosairaanhoidon asiakaspalvelussa. Tavoitteena oli lisätä henkilöstön asiakaslähtöistä ajattelua ja kuvata henkilöstön mielipiteitä asiakaspalvelusta. Opinnäytetyön tehtävänä oli kerätä kehittämisehdotuksia asiakaslähtöisyyden lisäämiseksi asiakkaan hoitoon tuloprosessissa. Opinnäytetyön tilaajana toimi Janakkalan terveyskeskus.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisella menetelmällä käyttämällä Webropol-kyselyä. Kysely lähetettiin 26 työntekijälle ja kyselyyn vastasi 58 prosenttia (n=15). Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Tutkimustuloksista huomattiin, että henkilöstö ajatteli myönteisesti asiakkaista. Henkilöstö piti tärkeänä palveluiden kehittämisessä hyvää asiakaspalvelua, nopeaa yhteyden saantia ja hoitoon pääsyä, viihtyisiä tiloja ja vastaanoton hyvää valmistelua. Tulosten mukaan sähköisissä palveluissa prosessien sujuvuus on erityisen tärkeää.

Tutkimustuloksia ei voi yleistää, mutta tutkimuksesta saatua tietoa voidaan hyödyntää Janakkalan terveyskeskuksen asiakaslähtöisten palvelujen kehittämistyössä. Henkilöstön sitoutumisen kannalta on tärkeää, että henkilöstö saa osallistua kehittämistyöhön.

**Avainsanat** Asiakaslähtöisyys, kehittäminen, terveydenhuolto, asiakaspalvelu

**Sivut** 75 sivua, joista liitteitä 3 sivua

Social and health care development and management  
Hämeenlinna, Visamäki

---

<b>Author</b>	Kati Luostarinen and Anu Pöystilä	<b>Year</b> 2018
<b>Subject</b>	Customer-oriented development in the medical care of Janakkala Health Center	
<b>Supervisor</b>	Ulla Peltonen	

---

ABSTRACT

The purpose of this thesis was to increase customer orientation in the Janakkala Health Center. The goal of this study is to increase customer-based thinking among the staff and describe employees' opinions about customer services. Another aim was to ask development ideas to improve customer orientation when customer comes to the services. The client for the thesis is Janakkala Health Center.

The data of this qualitative study was gathered using Webropol- questionnaire. The questionnaire was sent to the 26 employees. The response rate of the questionnaire was 58 percent (n=15). The data was analyzed using inductive content analysis. Analysis shows that employees think positively about customers. Employees appreciated good customer services, quick getting to connection and quick access to health services, cozy spaces in health centers and good preparations before nurses or doctors reception in advance. According to the results, the flow of processes in electronic services is particularly important.

The results of the research cannot be generalized, but they can be used when customer-oriented services are improved in the Janakkala Health Center. It is essential that the staff participates in development work.

**Keywords** Customer orientation, development, health care, customer service.

**Pages** 75 pages including appendices 3 pages

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	ÄLYKÄS JA OPPIVA ORGANISAATIO .....	3
2.1	Julkinen organisaatio .....	3
2.2	Älykäs organisaatio terveydenhuollossa .....	6
2.3	Oppiva organisaatio .....	8
3	ASIAKAS TERVEYDENHUOLLOSSA.....	11
3.1	Asiakas ja asiakkuus .....	11
3.2	Asiakkuus Janakkalan terveyskeskuksessa .....	15
3.3	Asiakaskokemus palvelujen kehittämisen perustana .....	16
3.4	Asiakaspalvelu .....	18
3.5	Digitaalinen asiakaspalvelu .....	22
3.6	Asiakaspalvelun kehittäminen ja palvelumuotoilu .....	24
4	ASIAKASLÄHTÖISYYS .....	28
4.1	Asiakaslähtöisyys terveydenhuollossa .....	29
4.2	Asiakaslähtöisyyden kehittäminen .....	30
5	KEHITTÄMINEN .....	33
5.1	Kehittäminen käsitteenä .....	33
5.2	Työntekijälähtöinen kehittäminen .....	35
5.3	Kehittämisen menetelmiä .....	38
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	41
6.1	Laadullinen tutkimus .....	41
6.2	Laadullisen tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys .....	45
6.3	Opinnäytetyön toteutus, tehtävä ja tavoite .....	46
7	TUTKIMUSTULOKSET .....	48
7.1	Asiakaspalvelu .....	48
7.2	Valmistautuminen vastaanotolle .....	54
7.3	Tilojen toimivuus asiakkaiden kannalta .....	56
7.4	Ammattilaisten asenteet asiakkaita kohtaan .....	59
7.5	Terveysasemien palveluiden kehittäminen asiakkaita houkutteleviksi .....	60
7.6	Tulevaisuus .....	62
7.7	Tulosten yhteenveto ja johtopäätökset .....	63
8	POHDINTA .....	66
	LÄHTEET .....	69

Liitteet

Liite 1 Webropol-kysely henkilökunnalle

## 1 JOHDANTO

Asiakaslähtöinen toiminta tavoittelee paremmuutta niin asiakkaalle kuin organisaatiolle. Asiakkaat omilla mielipiteillään varmistavat omien tarpeidensa ja toiveidensa huomioimisen palveluissa. Organisaatio saa tyytyväisempiä asiakkaita ja parempia asiakastuloksia. Palveluiden kehittämisen hallinta on asiakkaiden, organisaation ja organisaation työntekijöiden vastuulla. (Stenvall & Virtanen 2012, 168–169.)

Asiakaslähtöinen kehittäminen on asiakkuuksien johtamista. Siinä organisaatio tunnistaa asiakkuudet ja asiakastarpeiden kokonaisuuden sekä tuottaa hyviä palveluja asiakkaiden kannalta tarkoituksenmukaisesti. (Stenvall & Virtanen 2012, 154.) Asiakkaiden saaman hyödyn, asiakassuhteiden muotojen, palveluteknologian, strategisten valintojen ja palvelumoraalin kehittäminen pitää olla aktiivista ja jatkuvaa, koska asiakkaiden odotukset ja tarpeet muuttuvat koko ajan ja kilpailu tuottaa erilaisia palveluita. Tulevaisuuden ennustamisen sijaan tulevaisuuden keksiminen on tärkeää, jotta organisaatio erottuu edukseen omalla palvelullaan muista palveluntuottajista. (Harisalo 2013, 47–48.) Kehittyäkseen tarpeita vastaavaksi organisaation tulee olla älykäs ja oppiva sekä tukea asiakaslähtöisyyden toteuttamista palveluissaan huolehtimalla muun muassa henkilöstön osaamisesta organisaation arvojen ja strategian mukaisesti. Opinnäytetyön teoreettinen sisältö koostuu asiakkuudesta ja asiakaslähtöisyydestä, älykkästä ja oppivasta organisaatiosta sekä työntekijälähtöisestä kehittämisestä.

Hallituksen Palvelut asiakaslähtöisiksi – kärkihankkeessa kokeillaan erilaisia sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisen malleja, joiden tavoitteena on se, että asiakas tavoittaa tarvitsemansa palvelut sekä saa tukea toimintakykynsä ylläpitoon ja omahoitoonsa ajasta tai paikasta riippumatta. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintatapojen uudistamisen lähtökohtana on asiakkaiden kokemukset. Uusia joustavampia ja vapaammin valittavia palveluja ja toimintamalleja kokeillaan ja suunnitellaan asiakaskokemusten- ja palautteiden perusteella. (Sosiaali- ja terveysministeriö, n.d.). Laki potilaan oikeuksista ja asemasta (1992/785) määrittelee potilaalle olevan oikeus laadultaan hyvään terveyden - ja sairaanhoitoon. Kyseisen lain mukaan potilasta tulee kohdella myös kunnioittavasti sekä tehdä päätökset yhteisymmärryksessä hänen kanssaan.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen muutoksissa tuottavuuden parantaminen on ollut yksi suurimpia motiiveja. Julkiselle taloudelle paineita aiheuttavat palveluiden tuottavuuden heikko kasvu ja väestön ikääntyminen. Terveyspalvelut tarvitsevat uusia toimintatapoja ja -malleja selvitäkseen niin työvoimapolusta kuin taloudellisista vaikeuksista. Palvelutuotanto tarvitsee yhä enemmän joustavuutta ja parempaa saatavuutta, kun yksinään sähköiset palvelut tai myöhempi eläköityminen eivät riitä vastaamaan niukkoihin resursseihin tai asiakasvaatimukseen. (Laitinen 2013, 67.)

Lähivuosina sosiaali- ja terveysalalla kohdataan paljon muutoksia. Uudistusten yhteydessä painitaan muuttuvien toimintaympäristöjen ja resursien ristipaineessa. Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiot muodostuvat erilaisten osaajien, asiantuntijoiden ja toimijoidenverkostoista. Uudistusten myötä kohdataan muuttuvia toimintatapoja ja työnkuvia, lisäksi työn tekeminen ja toimintaympäristö muuttuvat. Tehokkaan ja inhimillisen johtamisen kannalta nämä ovat tekijöitä, jotka asettavat uusia haasteita. Haasteet liittyvät itse työntekemisen tapoihin ja itse työhön, työyhteisön kulttuureihin, työn mielekkyyteen tai sen kokemiseen sekä laajemmin tieto-organisaatioiden toimintaan. On selkeitä viitteitä siitä, että nykyinen muutoksellinen työelämä tulee alalla jatkumaan. Tämän vuoksi esimerkiksi työtä ja sen tekemisen tapoja tulee tutkia ja kehittää työelämälähtöisesti. (Syväjärvi & Pietiläinen 2016, 11–12.)

Me molemmat tämän opinnäytetyön tekijät työskentelemme terveyskeskusten avosairaanhoidon sairaanhoitajina, toinen toimeksiantajan eli Janakkalan terveyskeskuksen palveluksessa, joka toimii myös tämän työn tilaajana. Näkökulma tämän opinnäytetyön tekemiseen muodostui oman työkokemuksemme ja kiinnostuksemme pohjalta. Asiakasnäkökulmaa on otettu enenevästi huomioon julkisen terveydenhuollon kehittämisessä perustamalla asiakasraateja, lisäämällä palautteenantamahdollisuuksia ja tekemällä asiakaspalautekyselyjä. Olemme kuitenkin huomanneet, että asiakaspalvelun muuttumista asiakaslähtöisemmäksi voitaisiin tukea myös työntekijälähtöisesti, muuttamalla asenteita, työn tekemisen tapoja ja prosesseja, joita asiakkaiden kanssa tiiviissä kontaktissa oleva henkilöstö eli työn asiantuntijat tekevät päivittäin. Näitä asiakaspalveluun vaikuttavia tekijöitä eivät asiakkaat omissa asiakaskokemuksissaan välttämättä pysty edes havaitsemaan. Kehittäminen voi olla pienimuotoista toiminnan parantelua, eikä aina vaadi suuria kehittämisprojekteja tai resurssointia. Työntekijät saavat lisäksi jatkuvasti suoraa palautetta asiakkailta, myös niiltä asiakkailta, jotka eivät halua tai pysty antamaan palautetta itse, esimerkiksi kirjallisissa kyselyissä tai internetissä. Tämän vuoksi tarkastelemme työssämme asiakaslähtöisyyden kehittämistä nimenomaan työntekijän näkökulmasta. Kirjallisuudessa käytetään toistensa synonyymeina ammattilaista, asiantuntijaa, henkilöstöä ja työntekijää. Tässä opinnäytetyössä ammattilaisella tarkoitetaan terveydenhuollon ammatissa toimivaa työntekijää, joka on osa Janakkalan terveyskeskuksen avosairaanhoidon henkilöstöä.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä asiakaslähtöisyyttä Janakkalan terveyskeskuksen avosairaanhoidossa asiakkaan hoitotuloprosessissa. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä terveyskeskuksen avosairaanhoidon työntekijöiden asiakaslähtöistä ajattelua. Opinnäytetyön tehtävänä on kerätä työntekijöiden ideat ja ehdotukset asiakaslähtöisyyden kehittämisen tueksi Janakkalan terveyskeskuksessa.

## 2 ÄLYKÄS JA OPPIVA ORGANISAATIO

Julkisella organisaatiolla tarkoitetaan julkisin varoin, julkisessa ohjauksessa ja julkisen lainsäädännön mukaan toimivia organisaatioita. Julkiset palvelut ja organisaatiot näyttäytyvät yleisessä keskustelussa usein ylimielisinä, byrokraattisina ja huonoja tai keskinkertaisia palveluja tuottavina. Älykkyyttä julkisissa organisaatioissa on kehittää palveluita, toimia älykkäästi niin, että se vetää puoleensa osaavaa henkilökuntaa, houkuttaa puoleensa yhteistyökumppaneita ja tuottaa parempia palveluita kansalaisille. Älykkyys pitää organisaatioissa tunnistaa, kehittää ja johtaa. Julkisen hallinnon uudistamishankkeet koskettavat tällä hetkellä voimakkaasti sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmiä. Merkkejä siirtymisessä tyhmästä julkisesta hallinnosta kohti älykystä on olemassa laatupalkintokilpailuissa menestymisessä, hyvissä asiakastytyväisyyspalautteissa ja kyselyjen osoittamassa kansalaisten luottamuksessa julkiseen hallintoon. (Virtanen & Stenvall 2014, 11–12, 24.) Julkisen terveydenhuollon organisaatiolta vaaditaan älykkyyttä kehittää palvelujaan ja toimintaansa niin, että se pärjää tulevaisuuden haasteissa, kun asiakkaat valitsevat terveydenhuollon palveluntuottajiaan vapaammin. Julkisen terveydenhuollon on huolehdittava osaamisestaan ja toimintansa asiakaslähtöisyydestä ollakseen houkutteleva työnantaja ja palvelujentuottaja.

### 2.1 Julkinen organisaatio

Organisaatio on työyhteisö, joko yritys tai julkishallinnollinen yhteisö (Sydänmaalakka 2012, 287.). ”Älykäs julkinen organisaatio on dynaaminen, avoin ja systeeminen kokonaisuus, jonka peruslähtökohdat ovat asiakaslähtöinen toimintamalli, kumppanuus ja kokonaisvaltainen organisaatiokulttuuri ja jonka päätöksenteossa otetaan systemaattisesti ja ennakoiden huomioon toimintaympäristössä tapahtuvat muutokset.” (Virtanen & Stenvall 2014, 95.) Älykäs organisaatio on tieto-organisaatio, jossa yhdistyy ymmärrys ympäristöistä ja tilanteesta, asiantuntemus, tiedon luominen ja saatavuus sekä päätöksenteko. (Virtanen & Stenvall 2014, 104.)

Suomesta on pyritty kehittämään kilpailukykyinen hyvinvointiyhteiskunta. Hyvinvointiyhteiskunnalla tarkoitetaan julkisen sektorin erilaisin palveluin takaamaa hyvinvointia. Hyvinvoinnin ajatellaan olevan yksilöllistä, ainutlaatuista ja elämäntilanteista riippuvaa. Julkisen sektorin odotetaan vastaavan sekä yksilön, että yhteiskunnan tarpeisiin. Kilpailukykyisyys osana hyvinvointiyhteiskuntaa tarkoittaa, että julkisella sektorilla tulisi olla vahva rooli yhteiskunnassa taloudellisen kehityksen turvaajana ja kehittäjänä. Julkiselta sektorilta odotetaan sellaisia ratkaisuja, jotka turvaavat kuntien elinvoimaisuutta ja turvaavat taloudellista perustaa hyvinvointiyhteiskunnalle. Julkisen sektorin toimijat voidaan enenevästi nähdä palvelujen tuotannossa ja kehittämisessä myös koordinoijina ja tukijoina

yhteistyössä järjestöjen sekä yritysten kanssa. (Virtanen & Stenvall 2014, 51–52.)

Julkinen palvelutuotanto on muuttunut asiakaskeskeisestä asiakaslähtöiseen suuntaan. Asiakaskeskeisyys julkisissa palveluissa on tarkoittanut sitä, että julkinen hallinto on määritellyt itse asiakkaan näkökulman ja tarpeet. Asiakaslähtöinen tapa ottaa asiakkaan aidosti mukaan palvelujen suunnitteluun ja kehittämiseen. Organisaation dynaamisuus kuvaa sitä, kuinka nopeasti ja aktiivisesti organisaatio pystyy kehittymään ja muuntautumaan tarpeiden mukaan. Dynaamisuus voidaan jaotella revoluutioon ja evoluutioon. Revoluutiossa muutos on suuri ja nopea, kun taas evoluutiossa kehitys tapahtuu hiljalleen. Kokonaisvaltainen tila kuvaa organisaation fyysisen toimintapaikan lisäksi organisaation henkistä tilaa, tunnelmaa ja vallitsevaa luottamusta. Julkisilta organisaatioilta odotetaan avoimuutta jo julkisuuslainsäädännönkin perusteella, koska julkisten organisaatioiden toimintaa rahoitetaan julkisin verorahoin. Toimintaa kontrolloivat ja valvovat päätöksentekuelimet sekä päättäjät niin kunnissa kuin valtion tasollakin. Julkiset organisaatiot ovat yhteiskunnassa yhteistyössä monenlaisten kumppaneiden kanssa. Kumppanuutta tarvitaan älykkään toiminnan pohjaksi yhteistyössä organisaatioiden sisällä ja ulkopuolisten toimijoiden kanssa. Päätöksenteko on usein julkisissa organisaatioissa monimutkainen prosessi, jota voivat toteuttaa demokraattisesti valitut päätöksentekijät, virkamiesjohto ja yksittäiset työntekijät. Älykkäässä organisaatiossa päätöksenteko perustuu jatkuvaan arviointiin ja ongelmanratkaisuun organisaation parhaiden osaajien toimesta. (Virtanen & Stenvall 2014, 81–91.)

Älykkäät organisaatiot erottuvat edukseen siten, että niiden tavoitteet ovat täsmällisemmät ja kunnianhimoisemmat, ne tunnistavat muutostarpeet, varautuvat muutoksiin sekä muuttavat toimintaansa tarpeen mukaan. Organisatorisessa älykkyudessa johtamisen merkitys korostuu ja onnistumiset ovat todennäköisempiä, kun johtaminen on refleksiivistä, tilansidonnaista ja muuntautumiskykyistä. Älykkään organisaation työyhteiskulttuuri on avointa, vuorovaikutteista ja luottamuksellista. Tyhmän julkisen organisaation voidaan ajatella olevan kulttuuriltaan vahvasti autoritäärinen ja päällikkövaltainen, jolloin ajatellaan korkeimmalla johdolla olevan kaiken viisauden ja muiden vain toteuttavan käskyjä. Tavoitteet ovat myös usein älykkäitä organisaatioita vähäisemmät. (Virtanen & Stenvall 2014, 22–23.)

Julkinen hallinto on ollut perinteisesti päätöksentekokeskeinen asioiden valmistelukäytäntöineen. Julkinen hallinto on ollut myös tietokeskeinen ja käyttänyt julkisen politiikan sekä lainsäädännön taustaksi tietoa esimerkiksi tutkijoita kuulemalla ja tekemällä arviointeja päätösten vaikutuksista. Päätöksiä on tehty konkreettisissa asioissa usein melko lyhyellä aikavälillä rutiininomaisesti. Kuntapäättäjien mielestä tulevaisuuteen liittyvien ongelmien ratkominen on nykyiselle kuntahallinnolle vaikeaa. Julkisen hallinnon kehittäminen on ollut hidasta ja asteittaista, eikä radikaaleja muutoksia ole



tehty. Julkisissa organisaatioissa on älykkyyttä, mutta se ei aina kohdistu aidosti toiminnan kehittämiseen. Älykkyys voi kohdistua myös toiminnan ennallaan pitämiseen sen sijaan, että kehitettäisiin uutta. (Virtanen & Stenvall 2014, 48–50.)

Organisaation tavoitteet ovat perusta strategialle. Johdon tehtävä on luoda selkeä ja ymmärrettävä visio organisaation tulevaisuuden tavoitteesta, jotta organisaation jäsenet voivat keskittyä toiminnassaan vision kannalta tärkeisiin asioihin. Strategia on pitkäaikainen suunnitelma, joka yhdistää organisaation päämäärät ja toimintaperiaatteet. Strategian tekemistä ohjaavat organisaation arvot, jotka ilmaisevat organisaatiolle tärkeät asiat, joita organisaatio arvostaa ja haluaa noudattaa. Arvoilla tarkoitetaan periaatteita, jotka ovat yleisesti hyväksytyjä toiminnassa. Strategiatyöhön on tärkeää ottaa mukaan myös henkilöstö, vaikka visio onkin usein johdon asettama. Henkilöstön mukanaolo strategiatyössä lisää henkilöstön sitoutumista tavoitteisiin sekä tuo strategiatyöhön asiantuntijuutta. (Virtainlahti 2009, 61–62.; Virtanen & Stenvall 2014, 53.) Hämäläinen, Maula & Suominen (2016, 66–67) kirjoittavat, että strategiatyö nähdään yhä enemmän nopeatempoisena ja mukautuvana, joka elää tilanteen mukaan. Vaikka strategian laadintaan osallistetaan työntekijöitä runsaasti, Mauryn tutkimuksen mukaan suomalaisyritysten johtajista vain 13 prosenttia pystyi kuvaamaan yhtiön strategian virallisen määritelmänsä mukaisesti, keskijohdosta kahdeksan prosenttia ja työntekijöistä vain kaksi prosenttia. Syynä olivat epäselvyys ja kapulakielisyys.

Julkisen hallinnon toimintakykyä on pyritty parantamaan rakenteita muuttamalla ja yhdistämällä organisaatioita. Suurempia organisaatioita on pidetty vähemmän haavoittuvina ja mahdollisuutena erikoistumiseen sekä syvällisempään osaamiseen. Toisaalta niiden ei ole todettu merkittävästi lisäävän osaamisen hyödyntämistä. Henkilöstön kehittäminen on usein nähty tärkeäksi ja pyritty lisäämään työhyvinvointia. Teknologinen kehitys tarjoaa mahdollisuuksia uudistaa julkisia palveluja, vuorovaikutusta ja tietojohdantamista. Toisaalta on nähty haasteelliseksi yhteensovittaa erilaiset tietotekniset järjestelmät sekä muuttaa toimintakulttuuria tekniikkaa tehokkaasti hyödyntäväksi. (Virtanen & Stenvall 2014, 53–54.)

Janakkalan terveyskeskus sijaitsee Janakkalan kunnassa Kanta-Hämeessä, Riihimäen ja Hämeenlinnan välissä. Janakkalan kunnassa on kaksi päätaajamaa, Tervakoski ja Turenki. Janakkalassa on noin 16900 asukasta, joista noin 4200 asuu Tervakoskella ja 7600 Turengissa. Janakkalan kunta tuottaa perusterveydenhuollon palvelut itsenäisesti. Janakkalan terveyskeskus kuuluu Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiriin, joka on osa Tampereen erityisvastuualuetta. Janakkalan terveyskeskuksella on terveysasemat Tervakoskella ja Turengissa. Terveysasemilla on käytössä lääkäri-hoitaja työparimalli. Tervakoskella työskentelee kolme lääkäriä, kolme sairaanhoitajaa, kaksi perushoitajaa ja yksi terveydenhoitaja. Tervakosken terveysasemalla on kolmena päivänä viikossa laboratorion näytteenotto.

Fysioterapeutin vastaanotto toimii neljänä päivänä viikossa. Turengin terveysasemalla työskentelee kahdeksan lääkäriä, kuusi sairaanhoitajaa, kaksi lähihoitajaa ja yksi terveydenhoitaja. Virka-aikainen perusterveydenhuollon päivystys on järjestetty Turengin terveysasemalla, virka-ajan ulkopuolinen päivystys toimii Kanta-Hämeen keskussairaalan yhteispäivystyksessä. Turengin terveysasemalla toimii myös röntgen, fysioterapia sekä laboratorio. Janakkalan terveyskeskuksessa käy konsultoiva ortopedi, korva-, nenä- ja kurkkutautien erikoislääkäri, lastenlääkäri ja lasten neurologi. Lisäksi terveysasemalla käy konsultoiva ravitsemusterapeutti. Turengin terveysaseman kanssa samassa kiinteistössä toimii myös Janakkalan sairaala, joka tarjoaa terveyskeskussairaalan akuuttisairaanhoidon ja kuntoutuksen palveluita. (Janakkalan kunta 2016.)

Tulevaisuudessa sosiaali- ja terveystalouden uudistuksen myötä Janakkalan on tarkoitus liittyä osaksi Kanta-Hämeen maakuntaa, Oma Hämettä. Maakunnan on tarkoitus aloittaa toimintansa 1.1.2020, jolloin Oma Häme vastaa muun muassa perusterveydenhuollon palveluiden järjestämisestä alueella. (Valtioneuvosto n.d.) Sosiaali- ja terveystalouden uudistuksen myötä asiakkaiden valinnanvapaus lisääntyy. Valinnanvapauden myötä tulee kiinnittää huomioita palveluiden laatuun, kustannustehokkuuteen ja asiakaslähtöisyyteen. Uudistuksen myötä julkisrahoitteisten yksiköiden olemassaolo ei ole enää itsestäänselvyys vaan niiden tulee kyetä tuottamaan entistä laadukkaampia palveluita ja entistä kustannustehokkaammin, jotta ne pärjäävät kilpailussa yksityisten markkinavetoisten palveluiden tuottajien kanssa. Larssonin (2017) mukaan valinnanvapauskokeilun aikana palvelun tuottajaa vaihtaneiden päätökseen eniten vaikuttavina tekijöinä ovat olleet hoitoon pääsyn nopeus, sijainti ja hoidon laatu. Larssonin valinnanvapauskokeiluun liittyvien tulosten perusteella voi ajatella hoitoon tuloprosessin kehittämisen asiakaslähtöiseksi olevan tärkeää. Janakkalan terveyskeskuksen strategisena tavoitteena on kehittää myös palveluita entistä asiakaslähtöisimmiksi (Janakkalan kunta 2017a).

## 2.2 Älykäs organisaatio terveydenhuollossa

Julkisen hallinnon on aiemmin ajateltu kuuluvan kiinteästi julkisen politiikan toteutukseen. Julkisen hallinnon tehtävä tulevaisuudessa on epäselvä, koska ei vielä tiedetä, että millainen julkisen hallinnon rakenne ja toiminnan sisältö tulee olemaan. Sen lisäksi vaikuttavat se, miten julkinen hallinto kohtelee asiakkaitaan, miten se kehittää palvelujaan, millaisia palveluja se tuottaa tai johtaa osaamisen kehittämistä. Epävarmuus on tullut osaksi päätöksentekoa, johtamista ja tietoa. Yhteiskunta on muuttunut avoimemmaksi ja kansalaiset vaativat enemmän palvelukokemusten laadulta ja palveluiden saatavuudelta. Älykäs organisaatio pystyy toimimaan ja muuntautumaan myös epävarmuuden keskellä. (Virtanen & Stenvall 2014, 59–65; Stenvall & Virtanen 2007, 43.) Terveystalouden organisaatio tarvitsee älykkyyttä, osaamista, kehittämistä ja hyvää strategista johtamista pärjätäkseen

lisääntyvässä

kilpailussa terveydenhuollossa. Asiakslähtöisyyden lisääminen kaikessa toiminnassa varmistaa tyytyväiset asiakkaat, jotka valitsevat organisaation palveluntuottajakseen.

Älykkään julkisen organisaation on tunnistettava muutostarpeensa. Muutoksen tekeminen on helpompaa, kun taustalla vaikuttavat perustelut ja rationaaliset syyt tunnistetaan ja ymmärretään muutoksen tarve. Muutosta tehdessä on tärkeää selvittää eri rajapintojen toimijoiden tarpeet. Muutosta ohjaa muutoksen tavoitteeksi määritetty suunta. Muutosta tehdessä on varmistettava osaamisen riittävyys ja sen kehittäminen tarpeen mukaan. (Virtanen & Stenvall 2014, 193.; Stenvall & Virtanen 2007, 15.) Hämäläinen, Maula & Suominen (2016, 85—87) kertovat, että yritykset ovat pitkään ajatelleet innovatiivisuuden ja ylivertaisen laadun sekä alhaisen kustannusrakenteen olevan vaihtoehtoja toisilleen strategioita suunnitellessa. Ne vaativat usein erilaisia johtamisnäkökulmia, mutta toisaalta tällainen kaksoisstrategia voi olla suuri mahdollisuus yhdistää ylivertainen palvelu ja kustannustehokkuus.

Organisaation strategiassa osaaminen on tärkeä osa-alue, koska henkilöstön osaaminen on toiminnan perusta. Strategiassa voidaan määritellä osaamisen tarve ja kehittäminen organisaation tavoitteiden mukaiseksi. (Virtainlahti 2009, 62—63.) Osaamisen johtamista on Viitalan (2003) mukaan kaikki tarkoituksellinen toiminta, jonka avulla organisaation strategian edellyttämää osaamista kehitetään, pidetään yllä ja lisätään. Osaamisen johtaminen vahvistaa organisaation toiminta- ja kilpailukykyä, kun organisaation henkilöstön osaaminen ja osaamisen hyödyntäminen lisääntyy yhteydessä organisaation tavoitteisiin. (Virtainlahti 2009, 68.) Sydänmaalakan (2012, 287) mukaan osaamisen johtaminen tarkoittaa osaamisen arviointia suhteessa osaamisen tarpeeseen organisaation tavoitteisiin ja strategiaan peilaten, jonka pohjalta laaditaan yksilölliset kehityssuunnitelmat.

Strateginen johtaminen on pitkäaikainen koko henkilöstön prosessi, jossa laaditaan, suunnitellaan, toteutetaan, arvioidaan ja uudistetaan strategiaa organisaation tavoitteiden mukaisesti. (Sydänmaalakka 2012, 290.) ”Älykässä, tietoa ja osaamista kunnioittavassa organisaatiossa pyritään luomaan henkilöstölle mahdollisimman hyvät työskentelyolosuhteet” (Virtanen & Stenvall 2014, 112).

Strategiseen henkilöstöjohtamiseen liittyy läheisesti kompleksisuus, vuorovaikutus organisaatioiden eri rajapinnoilla, tiedon merkitys, organisaatioiden muutosdynamiikka ja päätöksenteko. Organisaatioissa pitää pohtia osaamisen kehittämisen tarpeita ja johtaa kehittämistä strategisesti. Älykäs julkinen organisaatio antaa tilaa työntekijöiden luovuudelle käyttäen kannustamista, motivoimista ja innostamista. Luovuus lisää monipuolista ongelmanratkaisua. (Virtanen & Stenvall 2014, 112; Ranta 2005, 110.) Älykäs julkinen organisaatio on vuorovaikutusverkosto politiikasta, hallinnosta, henkilöstöstä ja asiakkaista, jossa vuorovaikutusta pyritään

jatkuvasti kehittämään. Sydänmaalakka (2004) kertoo, että vuorovaikutukseen liittyvät yhteenkuuluvuus, oppiminen, innovaatiokyky ja tiedon jakaminen. Yhteenkuuluvuus lisää halua tehdä työtä yhteiseen tavoitteeseen pääsemiseksi, osaamista jaetaan ja toimintaa pystytään kehittämään yhdessä paremmaksi, kuin yksin kukaan pystyisi. (Virtanen & Stenvall 2014, 121–122.; Stenvall & Virtanen 2007, 31, 37.) Myös Hämäläinen, Maula & Suominen (2016, 77-78) toteavat organisaatioiden olevan yhä enemmän riippuvaisia myös toisistaan ja toistensa strategioista. Yhteistyö eri toimijoiden kesken voi olla ainoa ratkaisu ongelmien selvittämiseksi tai toimivan toiminnan järjestämiseksi, pitkä- tai lyhytaikaista yhteistyötä kilpailukyvyyn tai tuotteen kehittämiseksi tai suunnittelematonta yhteistyötä, kun huomataan yhteistyön tuovan uusia mahdollisuuksia.

### 2.3 Oppiva organisaatio

Oppiva organisaatio tarkoittaa organisaation jatkuvaa kykyä sopeutua, uudistua ja oppia kokemuksistaan muuttuvissa olosuhteissa vastaamaan muuttuviin tarpeisiin. (Sydänmaalakka 2012, 286.; Stenvall & Virtanen 2012, 214.) Muutosta alkaa tapahtua, kun havaitaan ristiriitaa nykyisen toiminnan ja ympäristön välillä. Palvelu voi olla esimerkiksi tarpeisiin vastaamatonta, asiakkaille vanhanaikaista tai erilaiset mahdollisuudet toimintaympäristössä hyödyntämättömiä. Tieto vie muutosta eteenpäin, koska inhimillinen toiminta pyrkii ratkaisemaan havaittuja ongelmia. (Stenvall & Virtanen 2007, 112.)

Oppiminen on prosessi, jossa yksilön tieto, taito, asenteet, kokemus ja kontaktit lisääntyvät ja johtavat yksilön toiminnan muutokseen, kun niitä reflektoi ja syvällisesti ymmärtää ja sisäistää (Sydänmaalakka 2017, 298.). Organisaation oppiminen on organisaatioiden uusiutumista ja kykyä muuttaa toimintatapoja sekä prosesseja hankkimalla ja hyödyntämällä uutta osaamista (Sydänmaalakka 2012, 287.; Sydänmaalakka 2017, 298.). Älykäs organisaatio pyrkii tekemään oikeita asioita oikealla tavalla omat mahdollisuutensa hyödyntäen (Virtanen & Stenvall 2014, 99.).

Itsensä johtamisen on huomattu olevan tärkeä osa koko organisaation johtamisjärjestelmää itseohjautuvuuden lisääntyessä ja organisaatioiden maldtuessa. Osaamisen kehittäminen on jatkuvaa ja liittyy kiinteästi työn tekemiseen, jotta tekeminen on mahdollisimman älykästä. Jos työn tekemiseen urautuu eikä enää kyseenalaista työtapoja, oppiminen vaarantuu. Oma asenne työn tekemiseen on tärkein. Itsensä johtaminen tarkoittaa itseensä kohdistuvaa vaikuttamisprosessia, jossa itsereflektion avulla tavoitellaan laajempaa, syvällisempää ja konkreettisempää tietoisuutta. (Sydänmaalakka 2017, 43, 229–230, 237, 297.) Harisalonen (2013, 48) mukaan organisaation jatkuvan uudistamisen yksi tärkeä painopiste on luoda henkilöstölle mahdollisuus kehittyä luovuuden, keksimisen, oppimisen ja kokeilun avulla sekä oivaltaa olevansa vastuussa omista valinnoistaan itsenäisyyteen ja itseohjautuvuuteen.

Hiljainen tieto on tosi uskomus, jonka lisänä on toimintaan ja päätöksenteon vaikuttavaa syvällistä, abstraktia ja alitajuista tietoa, jota ei pysty tarkasti analysoimaan. Käytännössä hiljainen tieto on usein synonyymi osaamiselle ja ammattitaidolle, joka puolestaan tekee työnteosta sujuvaa, tehostaa päätöksentekoa ja asiakaspalvelutilanteita. Osaaminen on asia, joka on olemassa tilanteessa, jossa tieto ja taito kohtaavat tehtävän. (Virtainlahti 2009, 38—39, 47, 53.) Näkyvä tieto taas on muodollista ja systemaattista tietoa, jota pystytään ilmaisemaan, tallentamaan ja mittaamaan. (Virtainlahti 2009, 43.)

Osaaminen on älykkään organisaation voimavara. Tulevaisuudessa organisaatioiden odotetaan olevan yhä tehokkaampia ja kaikilta odotetaan huipputeoksia. Tehokkuutta ei kuitenkaan saavuteta tekemällä asioita vain entistä nopeammin ja enemmän, vaan älykkäämmin. Älykkäämpi tekeminen vaatii osaamista, tietoa ja ymmärrystä. Älykäs organisaatio pystyy uusiutumaan, oppimaan ja muuttumaan nopeasti. (Sydänmaalakka 2012, 218.) Sydänmaalakan (2012, 290) mukaan tiedon johtaminen on prosessi, jossa tieto siirtyy yksilöltä ryhmälle piilevästä tiedosta havaittavaksi.

Tieto on organisaation menestymisen perusta, sen avulla organisaatio luo realistisen kuvan toiminnastaan, sopeutuu toimintaympäristöönsä ja lisää päätöksenteon laatua (Virtanen & Stenvall 2014, 101—102.). Tieto on tosi uskomus, osaamista ja älyn avulla tietämistä (Virtainlahti 2009, 31.). Sydänmaalakan (2012, 290) mukaan tieto on sekoitus jäsenyhteisöistä kokeuksista, arvoista, informaatiosta ja oivalluksista, jotka muodostavat yhdessä perustan arvioida uusia kokemuksia ja informaatiota. Erkkilän ja Sarajärven (2012, 40) mukaan asiakkaan hoitotyö tulee perustua tutkittuun tietoon. Tieteellisen tiedon käyttämistä pitää vahvistaa moniammatillisesti ottamalla koko henkilöstö mukaan hoitotyön kehittämiseen. Näyttöön perustuvan hoitotyön kehittäminen lisää työn paremman organisoinnin myötä enemmän aikaa potilaalle.

Julkisten organisaatioiden toiminnan muuttuessa niillä on monia ongelmia toimintaa suunnitellessaan. Tietoon liittyy epävarmuutta, koska tieto voi olla esimerkiksi vanhaa, laadukas tieto voi puuttua, se ei ole käyttökelpoista eikä tarkoituksenmukaista tai sitä tarvittaisiin tulevaisuudesta. Ilmiöt saattavat olla monimutkaisia ja monitulkintaisia sekä asioiden keskinäiset suhteet epäselviä ja organisaatorajoja ylittäviä. Toiminnan vaikutuksia voi olla mahdotonta ennustaa tai edes todentaa. Ilmiöitä ei aina pystytä edes nimeämään epäselvyytensä vuoksi, saati tulkitsemaan. Hallinnon muutokset ovat yleensä aina hitaampia kuin yhteiskunnan muutokset ja se aiheuttaa ongelmia niin valtionhallinnolle kuin kuntasektorillekin. Heikot signaalit kertovat tulevaisuudesta ja niille on vaikeaa määrittellä sisältöä. Menestyvien julkisten organisaatioiden tulee jatkossa osata tunnistaa heikkoja signaaleita ja muuttaa ne suunnittelutiedoksi muutosten ja oppimisen tueksi. (Virtanen & Stenvall 2014, 56—57.)

Tehokas johtaminen sosiaali- ja terveysalalla perustuu tiedolla johtamiselle. Tietoa hukataan ja hyödynnetään organisaatioissa toiminnallisista syistä. Tieto on yksi keskeinen menestymiseen vaikuttava tekijä. Organisaatioiden johtajat kohtaavat tiedon hallinnan, tiedon hyödyntämisen ja hukkaamisen, tietokulttuurin, toimintaympäristön, pätevyyden, palveluiden ja verkostojen asettamia haasteita. Tehokkuudessa on kyse tavasta käsitellä työntekijöiden omaa ja heidän välistään tietopääomaa, kun tietoa tunnistetaan, hankitaan, jalostetaan, jaetaan, varastoidaan ja hyödynnetään. Johtamisen haasteena on, että useinkaan ei kyetä hyödyntämään yhteisön tuottamaa tietoa ja energiaa. Sosiaali- ja terveydenhuollon työelämän tietopääoma muodostuu tyypillisesti substanssin informaatiopääomasta, asiakaspääomasta ja rakenteellisesta pääomasta. Näiden perusteella rakentuu osaamispääoma, johon kuuluvat tietoresurssit, sosiaalinen ja inhimillinen pääoma sekä näiden pohjalta muodostuva tiedollinen infrastruktuuri. Onnistunut tiedon hallinta parantaa organisaation päätöksentekoa ja toiminnan organisointia. Inhimillisen tehokkaan johtamisen kannalta on tärkeää huomioida, että tietopääomaa voidaan johtamisen kautta joko hyödyntää tai hukata. (Syväjärvi & Pietiläinen 2016, 16–18.)

Älykäs julkinen organisaatio tarvitsee toimintaa kehittääkseen tietoa, joka on ajantasaista, täydellistä ja totuudenmukaista. Kun tieto on merkityksellistä ja oikeaa, organisaatio pystyy kehittämään toimintaansa sen avulla. Tieto koostuu erilaisista sisällöistä. Datalla tarkoitetaan lähinnä faktoista saatua tietoa, kun taas informaatio käyttää dataa muodostaakseen tulkin-toja, yhteyksiä ja havaintoja. Tieto on erilaisten kokemusten, arvojen ja yhteyksien tulkitsemisen käyttämistä käytäntöön. Julkinen organisaatio tarvitsee kehittyäkseen jatkuvasti oikeanlaista tietoa arvioidakseen toimintaansa ja kehittämistarpeitaan. (Virtanen & Stenvall 2014, 102–104; Virtainlahti 2009, 32.; Sydänmaalakka 2012, 218.) Toisaalta tietoa ei aina välttämättä ole saatavissa, sen keräämiseen ei ole tarpeeksi aikaa tai tietoa ei kyetä prosessoimaan syiden ja seurausten välisten suhteiden monimutkaisuuden vuoksi. (Stenvall & Virtanen 2007, 115; Ovaskainen ym. 2016, 78.) Syväjärven & Stenvallin (2009) mukaan tietohallinto on kokonaisuus, joka koostuu tiedon ja sen hallinnan ja johtamisen suunnittelusta, organisoinnista, toteutuksesta ja arvioinnista (Virtanen & Stenvall 2014, 104). Älykkäässä organisaatiossa tietohallinto on mukana koko organisaation toiminnassa, kuten muutostarpeiden arvioinnissa, teknisissä ratkaisuissa, kokonaisuuden hallinnassa, palveluiden käytössä ja valvonnassa (Virtanen & Stenvall 2014, 104–105.). Tietoa voidaan jäsentää koetun ja eletyn tiedon lisäksi tulevaisuudesta erilaisia tulevaisuuden ennakointimalleja käyttämällä (Virtanen & Stenvall 2014, 104–105.). Tekniset analyysimenetelmät ovat iso mahdollisuus julkisille organisaatioille (Virtanen & Stenvall 2014, 106.).

Organisaatioiden kaikkien jäsenten tietämys on tarpeellista, jotta saadaan nykyisessä kireässä taloudellisessa tilanteessa kehitettyä palveluita ja tuotteita, jotka parhaiten vastaavat asiakkaiden

tarpeisiin. Tietämyksen jakaminen ja sen parempi hyödyntäminen lisäävät tuottavuutta. Vanhempien eläkkeelle siirtyvien työntekijöiden kokemus ja tietämys on vaarassa kadota organisaatioista, mikäli tietämystä ei hallitusti siirretä nuoremmille työntekijöille ja säilytetä organisaatioissa. Henkilöstön osaamisen ja tietämyksen esille tuomisen sekä jakamisen arvostaminen lisäävät työhyvinvointia ja yhteisöllisyyttä, joka taas edesauttaa positiiviseen menestymisen kierteeseen. (Virtainlahti 2009, 255–256.) Myös Ovaskainen ym. (2016, 78) korostavat henkilöstön yhteistyön kehittämistä osaamisen lisäämiseksi, jolloin saadaan osaaminen tehokkaaseen käyttöön. Okoughan (2013, 45) mukaan työntekijän ymmärrys oman käyttäytymisensä vaikutuksista potilaisiin ja muihin työntekijöihin sekä hyvä yhteistyö muiden tiimin jäsenten ja organisaation muiden osien kanssa on merkittävää myös potilastyytyväisyydelle.

Kehittämiskulttuuri on organisaation tietoisien toiminnan rakentamaa, positiivista asennetta kehittämiseen ja uudistumiseen. Kehittämiskulttuuri liittyy konkreettisiin työmenetelmiin ja osaamiseen. Johtaminen on tärkeässä roolissa uudistamisessa, kehittämisessä ja innovaatioiden tuottamisessa. Käytännön kehittämis- ja uudistamistyössä tarvitaan aina järjestelmälähtöistä, asiakaslähtöistä sekä työntekijälähtöistä kehittämistä, mikään niistä yksinään ei riitä. Yksinomaan asiakaslähtöisyyden korostaminen ei välttämättä aidosti paranna palvelun laatua tai lisää tehokkuutta. Kehittämistä voidaan tehdä olemassa olevilla resursseilla, eikä aina uudistamiseen tai kehittämiseen tarvita resurssien lisäämistä tai taloudellista kasvua. (Stenvall & Virtanen 2012, 236–238, 260.)

### 3 ASIAKAS TERVEYDENHUOLLOSSA

Julkisrahoitteisissa terveydenhuollon yksiköissä on vasta viime vuosina alettu puhumaan potilaan sijaan asiakkaista. Tässä kappaleessa määritellään käsitteet asiakas ja asiakkuus. Lisäksi selvitetään mitä ne tarkoittavat terveydenhuollossa. Tässä opinnäytetyössä asiakkaalla tai potilaalla tarkoitetaan samaa asiaa eli terveyskeskuksen avosairaanhoidossa asioivaa henkilöä. Asiakslähtöisen kehittämisen taustalla on oltava organisaatiossa ymmärrys asiakkaista, heidän kokemuksistaan ja tarpeistaan. Hyvä ja monipuolinen asiakaspalvelu kustannustehokkaasti toteutettuna tuo tyytyväisiä asiakkaita ja sen myötä menestystä organisaatiolle.

#### 3.1 Asiakas ja asiakkuus

Asiakkaan nimeäminen on muuttunut vuosien saatossa. Yhteiskunnalliset rakenteet, hierarkiat ja toimintakäytänteet vaikuttavat siihen miten kulloisenakin aikakautena on nähty ihmisen asema ja heidän

kyvykkyytensä osallistua palveluprosessiin. (Pohjola 2017, 309.) Taipaleen 1998, Kokkolan ym. 2002, Pajukosken 2004 ja Salosen 2006 määritelmistä voi yhteenvedona todeta, että asiakas on sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita käyttävä ihminen, jolla nähdään olevan voimavaroja käytettävissä ja hän voi jossain määrin määritellä omaa tilannettaan. Asiakas muuttuu potilaaksi, kun hänen voimavaransa ja toimintakykynsä alenevat riittävästi. Potilas on myös henkilö, jolla on terveyteen liittyviä ongelmia. (Järnström 2011, 35.) Stenvall & Virtasen (2012, 144, 150) mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkuus perustuu oikeudelliseen sääntelyyn, jolloin asiakkaan asemaa turvaavat lait ja säädökset. Asiakas, kuluttaja ja potilas ovat termeinä terveydenhuollossa kiistanalaisia, koska toisaalta ajatellaan, ettei todellisuudessa sairas ihminen ajattele itseään valintoja tekevänä asiakkaana. Koivuniemi & Simonen (2011, 24) määrittelevät asiakkuuden olevan ihmisen ja alan asiantuntijoiden välinen vuorovaikutteinen prosessi, jossa yhdistetään resursseja. Osapuolten kohtaamisten yhteydessä varmistetaan ihmisten pärjääminen arjessa.

Aito vuorovaikutus on asiakkuuden hoitamisen edellytys. Asiakkuusajattelun kulmakiviä ovat prosessin sekä sen tunteminen, että miten asiakas tuottaa arvoa itselleen. Toiseksi tuotteen määrittely prosessiksi eli kokonaisuudeksi, jossa asiakkaan ja yrityksen osaaminen siirtyy osaksi asiakkaan arvontuottoa. Kolmantena on vastuun kantaminen. Ei riitä, että asiakas on tyytyväinen, vaan organisaatio voi rakentaa asiakkuuden lujutta vain, jos se kantaa vastuuta asiakkuuden kehittämisestä ja tarjoaa asiakkaalle uusia mahdollisuuksia tuottaa itselleen arvoa. (Koivuniemi & Simonen 2011, 95.; Lehtinen & Storbacka 2002, 19–20.; Harisalo 2013, 42.)

Asiakkuuksien koordinoinnin tarve on suurempi palvelun käyttäjän kuin tuottajan näkökulmasta. Tämän vuoksi asiakkuuksien koordinoinnin tarvetta ei ole täysin ymmärretty. Asiakkuuksien koordinoinnilla voidaan vaikuttaa suhdekustannuksiin. Suhdekustannuksilla tarkoitetaan kuluja, jotka muodostuvat asiakkaan ja ammattilaisen välisistä yhteydenotoista. Asiakkuus terveydenhuollossa synnyttää transaktiokustannuksia suhdekustannusten lisäksi sekä palveluntuottajalle että asiakkaalle. Transaktiokustannukset muodostuvat asiakkaan palveluprosessia edistävästä toimenpiteistä, joille on helppo määritellä hinta. Suhdekustannusten määrään vaikuttavat asiakaskohtaamisten määrä, toteutustapa ja laatu. Suhdekustannuksia voidaan kutsua myös aikakustannuksiksi ja transaktiokustannuksia tuottamiskustannuksiksi. Terveydenhuollon haasteena on tuottaa asiakasprosessille tarvittava määrä transaktiota minimoiden niiden ympärille rakentuvia suhdekustannuksia molemmille osapuolille. Tärkeää on ymmärtää, että kohtaamisista kertyy sekä arvoa että kustannuksia molemmille osapuolille. Kohtaamiset tuottavat asiakkaalle terveyttä, pärjäämistä ja oppimista. Transaktiokustannuksia aiheuttavat prosessit tuottavat asiakkaille arjessa pärjäämistä ja elämänlaatua sekä terveydenhuollon organisaatiolle oppimista. Suhdekustannukset tuottavat asiakkaan tyytyväisyyttä hoitoon ja organisaation kannalta arjessa pärjäämistä ja



terveyttä. Suhdekustannuksien kurissa pitämiseen tullee kiinnittää huomiota. (Koivuniemi & Simonen 2011, 74, 76–77, 87, 91.)

Menestyvän yrityksen tärkeimmät tehtävät ovat säilyttää asiakas ja asiakkaan luottamus, etsiä aktiivisesti asiakkaita sekä hoitaa liiketoimintaa ja huolehtia siitä, että työskentely on tehokasta. Näistä tärkein on asiakkaiden säilyttäminen. Asiakkaita on kolmenlaisia; tyytyväisiä, tyytymättömiä ja lojaaleja. Tyytymättömät asiakkaat voivat yrittää terrorisoida toimintaa ja puhuvat pahaa toiminnasta. Tyytymättömien asiakkaiden lisäksi on tyytyväisiä asiakkaita, jotka ovat neutraaleja ja helposti kilpailijan vietävissä pienillä lahjoilla. Näiden lisäksi ovat lojaalit eli uskolliset asiakkaat, jotka palaavat kerta toisensa jälkeen. Kun asiakas pystyy luottamaan yritykseen, hänestä tulee uskollinen asiakas. Uskollisuutta voidaan vahvistaa antamalla sitä, mitä asiakas haluaa. Asiakas haluaa virheettömän tuotteen, täsmällisyyttä ja palvelua. Mukaville ihmisille asiakkaan on helpompi antaa virheitä anteeksi. (WCA 2015.)

Luottamuksellisuus on tärkeää asiakassuhteen luomisessa (Rinne 2013, 5.). Luottamuksellinen yhteistyösuhte alkaa muodostua ensikontaktista lähtien. Luottamuksellisen yhteistyösuhteen kehittyminen voidaan jakaa kolmeen eri päävaiheeseen. Ensimmäinen vaihe on ensikohtaaminen, jossa luottamus joko herää tai ei herää. Luottamus on yksilöllisesti rakentuva ja tilannesidonnainen ilmiö. Luottamuksen muodostumiseen vaikuttavat asiakkaan aiemmat kokemukset, ennakoasenteet, vallitseva kulttuuri sekä kulttuuriin liittyvät tavat, toiminta- ja käyttäytymismallit sekä henkilökohtaiset arvot ja arvostukset. Aloituvaiheessa on tärkeää ottaa asiakas vastaan kunnioittavasti, ystävällisesti ja ajan kanssa. Luottamuksen herättämisen kannalta on tärkeää, ettei asiakkaan ongelmaa pyritä vain nopeasti ratkaisemaan, vaan hänet kohdataan myös tunnetasolla. Henkilökunnan jatkuva vaihtuminen saattaa osaltaan heikentää luottamusta. (Raatikainen 2015, 69–71.) Asiakaskokemuksesta puhuttaessa kiinnitetään huomiota usein asiakaspalveluun. Tulee kuitenkin muistaa, että palvelutapahtumaan liittyy usein useita palvelukohtaamisia. Asiakas käsittelee nämä kaikki kohtaamiset yhtenä kohtaamisena, joista hän muodostaa oman asiakaskokemuksensa. Tämän vuoksi onkin tärkeää kiinnittää huomiota tiedonkulkuun. (Ahvenainen ym. 2017, 68.)

Luottamuksellisen yhteistyösuhteen toisessa vaiheessa luottamusta rakennetaan tai ylläpidetään. Mikäli luottamusta ei ole heti syntynyt, niin tässä vaiheessa houkutellaan luottamukseen. Tiedonkulku ja ajan tasalla pysyminen ovat luottamuksen ylläpitämisen kannalta tärkeää. Luottamuksen ylläpitämisessä korostuvat asioiden, prosessien tai päätösten perustelu, viralliset mekanismit, ja sen hyväksyminen, että luottamusta ei aina voi saavuttaa. Asioiden tai päätösten perustelu on sitä, että asiakkaalle kerrotaan, miksi on tärkeä toimia tietyllä tavalla ja miksi se on asiakkaan kannalta paras vaihtoehto. Lisäksi voidaan kertoa päätöksen takana olevat säännöt, periaatteet, ohjeet ja lainsäädäntö. Virallisten mekanismien tiedostaminen tukee luottamuksellisen yhteistyösuhteen rakentumista.

Virallisilla mekanismeilla tarkoitetaan lain antamaa suojaa asiakkaalle, kuten muun muassa potilasasiamiehen palvelut tai aluehallintoviraston toiminta. Aina luottamusta ei synny. Tällöin työntekijän on asetettava rajat. Rajat kulkevat asiakkaan turvallisuudessa, oikeusturvassa ja muissa lain asettamissa reunaehdoissa. (Raatikainen 2015, 72—73.)

Luottamuksellisen yhteistyösuhteen kolmannessa vaiheessa yhteistyö on päättymässä asiakkaan kanssa. On tärkeää, että asianosaiset tietävät milloin ja miten yhteistyö päättyy. Tällöin välttää turhiin odotuksiin liittyvät pettymykset, jotka voivat siirtyä seuraaviin kontakteihin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. (Raatikainen 2015, 73.)

Asiakaslähtöinen kehittäminen on asiakkuuksien johtamista. Siinä organisaatio tunnistaa asiakkuudet ja asiakastarpeiden kokonaisuuden sekä tuottaa hyviä palveluja asiakkaiden kannalta tarkoituksenmukaisesti. (Stenvall & Virtanen 2012, 154.) Asiakkaiden saaman hyödyn, asiakassuhteiden muotojen, palveluteknologian, strategisten valintojen ja palvelumoraalin kehittäminen pitää olla aktiivista ja jatkuvaa, koska asiakkaiden odotukset ja tarpeet muuttuvat koko ajan ja kilpailu tuottaa erilaisia palveluita. Tulevaisuuden ennustamisen sijaan tärkeää on tulevaisuuden keksiminen, jotta organisaatio erottuu edukseen omalla palvelullaan muista palveluntuottajista. (Harisalo 2013, 47—48.)

Asiakkuuksien johtaminen on eri asia kuin diagnoosi- ja hoitotilanteen johtaminen. Diagnoosi- ja hoitotilanteet ovat osa asiakkuutta. Asiakkuuden aikana voi tulla useita erilaisia diagnoosi- ja hoitotilanteita. (Koivuniemi & Simonen 2011, 96). Lehtisen & Storbackan (2002, 19) mukaan asiakkuuksien johtamisen tavoitteena on yhdessä asiakkaan kanssa rakentaa kestävä asiakkuutta. Stenvall & Virtanen (2012, 147) mukaan terveydenhuollon asiakkuuksissa palvelut ovat sikäli erityisiä, että asiakas voi olla esimerkiksi tyytymätön palvelun lopputulokseen, mutta tyytyväinen palvelukokemukseen palveluprosessin aikana. Myös potilaiden asema ja rooli vaihtelevat riippuen terveydentilaan liittyvistä tarpeista.

Asiakkuuksia voidaan johtaa määrittelemällä erilaisia asiakkuuksia. Asiakkuudet muodostuvat sen mukaan, miten hyvin asiakas pärjää ja paljonko muodostuu suhdekustannuksia. Asiakkuudet voidaan jakaa neljään eri luokkaan. Pärjääjiin, tukiasiakkaisiin, yhteistyöasiakkaisiin ja johdettuihin asiakkuuksiin. Pärjääjät ovat asiakkaita, joilla arjessa pärjääminen on helppoa ja suhdekustannukset matalat. Tukiasiakkailla arjessa pärjääminen on vaikeaa, mutta suhdekustannukset matalat. Yhteistyöasiakkailla arjessa pärjääminen on helppoa, mutta suhdekustannukset ovat korkeat. Korkeat suhdekustannukset ovat myös johdetuissa asiakkuuksissa, joissa myös arjessa pärjääminen on vaikeaa. (Koivuniemi & Simonen 2011, 102.) Asiakkuuksien luokitteluun on KurkiAura-hankkeessa kehitetty Suuntima-niminen työkalu (Hämeen Sydänpiiri 2018.). Asiakkuussuunnitelma on asiakkuuden historian, nykytilan ja tulevaisuuden analyysi, jonka perusteella laaditaan asiakkuuden strategia, tavoitteet ja toimintasuunnitelma

tietylle ajanjaksolle. Asiakkuussuunnitelmaa kutsutaan myös hoitosuunnitelmaksi. Asiakkuussuunnittelu sitoo resursseja, joten sitä ei kannata tehdä kaikille. Yhteistyö- ja johdetun asiakkuuden asiakkaat hyötyvät eniten asiakkuussuunnitelmasta. (Koivuniemi & Simonen 2011, 124.)

### 3.2 Asiakkuus Janakkalan terveyskeskuksessa

Janakkalan terveyskeskuksessa kaikille asiakkaille on nimetty lääkärin ja hoitajan muodostama työpari. Tämän työparin hoitajasta käytetään jatkossa nimitystä omahoitaja. Ammatillisella tässä opinnäytetyössä tarkoitetaan ketä tahansa Janakkalan terveyskeskuksen terveydenhuollon ammattihenkilöä. Omahoitajaan asiakkaat voivat ottaa yhteyttä soittamalla, sähköisesti eOmahoito-palvelun kautta tai kirjeen välityksellä. Asiakas voi tulla asioimaan fyysisesti terveysasemalle. Hän voi myös jättää omahoitajan postilaatikkoon yhteydenottopyynnön tai muita viestejä. Viestejä omahoitajalle voi lähettää myös sähköisesti eOmahoito-palvelun kautta. eOmahoito on asiakkaan ja ammattilaisen välinen sähköinen viestintäalusta, jonka kautta asiakas voi pyytää esimerkiksi reseptin uusintaa tai tarkastella rokotus- ja lääkitystietojaan. eOmahoito-palvelun kautta asiakas näkee myös omat laboratoriotuloksensa ja voi saada esimerkiksi ohjeet Marevan-lääkityksen annosteluun. Ammatillinen voi lähettää asiakkaalle jatkohoito-ohjeita eOmahoidon kautta. eOmahoito viestit kirjataan myös sairaskertomusjärjestelmän ammattilaisen käyttämälle näkymälle. Asiakas ei voi varata vastaanottoaikaa itse eOmahoidon kautta, mutta ammatillinen voi lähettää hoitosuunnitelmassa sovitun mukaisen vastaanottoajan asiakkaalle eOmahoidon kautta. (Janakkalan kunta 2017b.)

Asiakas voi lähettää ammatilliselle sähköisen ajanvarauspyynnön Klinikjärjestelmän kautta. Ajanvarauspyynnössä asiakas kuvailee oireitaan, jonka vuoksi aikaa on varaamassa. Asiakkaan kirjoittama oirekuvaus tallennetaan sairaskertomusjärjestelmään, jonka jälkeen omahoitaja ottaa yhteyttä asiakkaaseen, asiasta riippuen joko puhelimitse tai eOmahoidon kautta. Janakkalan terveyskeskus on ottamassa käyttöön Minunterveyteni.fi-järjestelmästä sähköisiä oirekyselyitä, joissa asiakas voi arvioida oireidensa hoidontarvetta palvelun avustamana ja lähettää tarvittaessa oirearvion ammatilliselle.

Asiakkaan ottaessa yhteyttä omahoitaja tarkistaa asiakkaan henkilötiedot, tekee hoidon tarpeen arvioinnin ja antaa kotihoito-ohjeet tai tarvittavia ohjeita vastaanotolle valmistautumiseen. Hoidon tarpeen arviointi, ohjeet ja mahdollinen ajanvaraus kirjataan sairaskertomusjärjestelmään. Omahoitaja varmistaa vastaanottoajan antamisen yhteydessä, että tarvittavat tutkimukset, kuten laboratoriotulokset ja kuvantamistutkimukset ovat tehtynä, sekä lausunnot ja tulokset käytettävissä vastaanotolla. Omahoitaja ohjaa myös asiakasta tekemään tarvittaessa pef-puhallusten, verenpaineen tai verensokerin seuranta ennen vastaanotolle tuloa. Omahoitajan vastaanotolla omahoitaja tutkii ja haastattelee asiakasta hyödyntäen

tieteellistä tutkimusnäyttöä ja hyväksi todettuja menetelmiä. Omahoitaja laatii jatkohoitosuunnitelman yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa. Tarvittaessa omahoitaja varaa ajan lääkärin vastaanotolle. Käynnin sisältö kirjataan sairaskertomusjärjestelmään. (Janakkalan kunta 2017b.)

Lääkäri haastattelee ja tutkii asiakkaan vastaanotolla. Lääkäri tekee diagnoosin, määrää tarvittavat lisätutkimukset ja lääkityksen. Lääkäri tekee vastaanotolla myös jatkohoitosuunnitelman. Jatkohoitosuunnitelma on tärkeä työväline omahoitajalle asiakkaan seuraavan yhteydenoton yhteydessä. Lääkäri kirjaa käynnin sisällön ja jatkohoitosuunnitelman yleislääketieteen lehdelle sairaskertomusjärjestelmään. (Janakkalan kunta 2017b.) Omahoitaja huolehtii asiakkaan hoidon koordinoimisesta. Voidaan siis ajatella, että omahoitajat huolehtivat Janakkalan terveyskeskuksessa myös asiakkuuksista. Tällä hetkellä Suomen kansalaisilla on mahdollisuus valita vapaasti perusterveydenhuollon palveluita tuottava terveyskeskus. Kaikki ammattilaisten tekemät merkinnät tallentuvat Kanta.fi-palveluun, josta niitä voivat tarkastella niin asiakas itse kuin ammattilaisetkin.

### 3.3 Asiakaskokemus palvelujen kehittämisen perustana

Asiakaskokemuksesta yritys voi rakentaa itselleen uutta kilpailuetua (Gerdt & Korkiakoski 2016, 20.). Asiakaskokemus voi olla terveydenhuollossa jopa ainoa keino erottua muista. Asiakaskokemukseen ei kuitenkaan ole terveydenhuollossa vielä panostettu, mutta sosiaali- ja terveyspalvelujen tulevan uudistuksen myötä lisääntyvä valinnanvapaus tulee lisäämään terveydenhuollossa aivan uudenlaista kilpailua. (Ahvenainen, Gylling & Leino 2017, 23.) Strategisella tasolla yritykset kohtuullisesti menestyessään eivät aina ole tarpeeksi sitoutuneita muuttamaan toimintaansa niin, että toimintaa ohjaisi asiakaskeskeisyys. On huomattu, että usein tarvitaan kriisi, että saadaan aikaan yrityksessä aito laaja-alainen muutos. Kriisi ja siitä selviäminen ovat yhtenäistäneet yritystä, kun yrityksessä on yhdessä havaittu tarve muuttua nopeasti asiakaskeskeiseksi. Yrityksen strategisen johdon tulee uskoa asiakaskokemuksen mahdollisuuksiin. (Gerdt & Korkiakoski 2016, 20–22.) Asiakaslähtöinen kehittäminen mahdollistuu vasta, kun asiakkaan kokemus palvelujen piirissä ymmärretään.

Strategisen tarkastelun lisäksi yrityksen kannattaa tehdä monenlaisia kokeiluja, joiden perusteella saadaan tietoa päätöksenteon tueksi asiakaskokemuksista. Asiakaskokemukseen pohjautuvaa strategian suunnittelua ennen on hyvä ottaa selvää yrityksen lähtötilanteesta omissa organisaatioissa, asiakkaiden näkökulmasta ja kilpailuympäristössä. (Gerdt & Korkiakoski 2016, 24, 32.) Organisaatioissa tarvitaan asiakasymmärrys, eli tietoa asiakkaan kokemuksista, tarpeista ja odotuksista, että organisaatio pystyy kehittämisellä tuottamaan asiakkaalle lisäarvoa (Ahonen 2017, 37.). Myös Hämäläinen ym. (2016, 67) kuvaa organisaatioiden

strategiatyön tärkeäksi kulmakiveksi asiakkaiden ja työntekijöiden kokemusmaailman ymmärtämisen ja tulkitsemisen yrityksen tärkeiden päätösten kriteereinä. Kaiken uudistuksen ja muutoksen tulee tähdätä asiakaskokemuksen parantamiseen.

Asiakaskokemus on enemmän kuin tekninen onnistuminen yksittäisessä palvelutilanteessa. Se on vuorovaikutuksessa syntynyt tunne siitä, että asiakas on huomioitu aidosti kiinnostuneesti ja hänelle on tarjottu parasta mahdollista palvelua (Gerdt & Korhikoski 2016, 46.). Asiakaskokemus syntyy asiakkaan odotuksista suhteessa toteutuneeseen palvelukokonaisuuteen. Kokonaisvaltainen asiakaskokemus muodostuu kolmesta osa-alueesta: fyysisestä kohtaamisesta, digitaalisesta kohtaamisesta ja tiedostamattomista tunnekokemuksista, johon vaikuttavat aiemmat kokemukset (Ahvenainen ym 2017, 23, 34). Palvelutilanteen lähtökohta on asiakkaan kuunteleminen herkällä korvalla, jotta huomataan asiakkaan sanattomat ja sanalliset signaalit ja osataan reagoida niihin. Maailman muuttuessa myös asiakkaiden odotukset asiakaskokemuksista muuttuvat jatkuvasti ja he haluavat uusia sovelluksia, tuotteita ja toimintatapoja nopeasti käyttöön. (Gerdt & Korhikoski 2016, 93, 101.) Hämäläinen ym. (2016, 122, 124–126) kuvaa, että asiakaskokemuksen ymmärtäminen ei ole pelkästään asiakkaan toiveiden kuuntelemista, koska aina asiakkaat eivät itse osaa kuvata tarpeitaan tai toiveitaan. Siksi tarvitaan syvällistä ymmärtämistä eli empaattista asiakkaan asemaan asettumista. Grayn empatiakarttaa voi käyttää yksittäisten asiakkaiden tai asiakasryhmien tarpeiden hahmottamiseen. Empatiakartassa mietitään asiakkaalle tärkeitä kysymyksiä, muun muassa mitä asiakas näkee, millaisia ongelmia kohtaa, mitä palveluita käyttää, mitkä asiat huolettavat, mistä haaveilee, kuinka asennoituu, ovatko sanat ja teot ristiriidassa tunteiden ja ajatusten kanssa, mikä estää tavoittamasta haaveita, mitä pelkää, mitä todella haluaa ja mikä tuo iloa. Ahvenaisen ym. (2017, 54) viiden tähden asiakaskokemuksen syntyminen edellyttää, että jokaisen kohtaamisen tavoitteena on tuottaa positiivinen tunne jälki ja luoda asiakkaalle parempi tunnetila kuin ennen kohtaamista ollut tunnetila.

Kokemus vuorovaikutustilanteesta liittyy oleellisesti toiminnalliseen laatuun. Keskeisiä hyvän kohtelun tunnetta edistävinä tekijöinä ovat huolenpito, spontaanisuus, ongelmanratkaisu ja normalisointi. Huolenpidolla tarkoitetaan, että asiakas tuntee, että hänen ongelmiensa ratkaisemiseen paneudutaan. Spontaanisuus on sitä, että työntekijät osoittavat palveluhalukkuutta ja -alttiutta. Tämä voi tarkoittaa myös sitä, että asiakas kokee työntekijän ajattelevan itse eikä noudattavan vain orjallisesti sääntöjä. Ongelmanratkaisussa tehtävät hoidetaan sovitun laatutason mukaisesti. Normalisointiin liittyy oleellisesti myös palvelutapahtumassa tapahtuneen virheen korjaaminen. Normalisoinnilla tarkoitetaan sitä, että jos jokin menee pieleen, niin joku tekee kaikkensa asian korjaamiseksi. Edellä mainitut tekijät kuvaavat hyvin sitä, että toimiva palvelu määrittyy pitkälti työntekijöiden asenteista ja välittämisestä. Kysymys on asiakaslähtöisestä ja asiakkaan tilanteen ymmärtävästä työstä. (Stenvall & Virtanen 2012, 64—

65.). Palvelun laatu on kilpailukeino, johon jokainen työntekijä vaikuttaa omalla toiminnallaan (Reinikainen 2011, 27.).

### 3.4 Asiakaspalvelu

Julkisrahoitteisten sosiaali- ja terveystalvvelujen antaminen perustuu kansalaisten oikeuksiin, lainsäädäntöön ja tarveharkintaan. Julkisrahoitteisia palveluita rahoitetaan verovarujen lisäksi palveluja käyttäviltä asiakailta kerättävillä asiakasmaksuilla. Asiakasmaksut perustuvat lainsäädäntöön tai kuntien itse määrittelemiin palvelutaksoihin. Riittävät sosiaali- ja terveystalvvelut ovat kansalaisille perustuslaillinen oikeus. (Stenvall & Virtanen 2012, 49, 51.) Tässä luvussa käsitellään asiakaspalvelun ja asiakastytyvöisyyden merkitystä organisaation menestymiselle. Tulossa olevan sosiaali- ja terveystalvveluiden kiristyvän kilpailun myötä hyvän asiakaspalvelun merkitys terveydenhuollon palveluissa korostuu entisestään.

Asiakaspalvelussa on kysymys kahden ihmisen välisestä vuorovaikutuksesta (WCA 2015.). Asiakaspalvelun tarkoitus on muuttunut aikojen saatossa. Vielä 50-luvulla asiakaspalvelun tärkein tehtävä oli tuottaa asiakkaalle palvelut ja tuotteet mahdollisimman nopeasti. Nykyään asiakaspalvelu on yrityksen tärkeimpiä tekijöitä. Asiakaspalvelu nähdään nykyään laajana ja monimuotoisena toimintona. (Rajala 2017, 8). Palvelun käsite on organisaatiossa usein epäselvä. Tämän vuoksi organisaatioiden olisi syytä määritellä, mitä palvelu tarkoittaa (Stenvall & Virtanen 2012, 44, 147). Ahosen (2017, 30) mukaan palvelu tarkoittaa toimintaa asiakkaan ja palvelun tarjoajan välillä. WCA (2015) määrittelee palvelun olevan välittämistä, jolloin ihmisen tulee kohdella toista ihmistä mahdollisimman hyvin. Ahonen (2017,30) määrittelee lisäksi palvelun olevan välitöntä toimintaa, pieniä tapahtumia, jotka johtavat asiakkaan näkökulmasta palvelun saamiseen. Palvelutapahtumassa asiakas saa palvelukokemuksen, jonka hän muodostaa toiminnasta omien odotuksiensa ja mielikuviansa perusteella.

Palvelu on totuttu näkemään erilaisten organisaatioiden tuottamiksi toiminnoiksi. Toisaalta sana "palvelu" viittaa myös sisältöön. Arvio hyvästä palvelusta sisältääkin usein arvion palvelun tuottaneen työntekijän antamasta kohtelusta ja huolenpidosta. Palvelu voidaan ymmärtää toimintana jonkun toisen hyväksi. Se voidaan ymmärtää myös toimintana tai toimintojen yhdistelmänä, jonka palveluntarjoaja tuottaa vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa. Palveluiden tavoitteena on vastata asiakkaan tarpeisiin ja ongelmiin. Kokemus palvelusta voi olla myönteinen, vaikka itse palvelun sisältö ei asiakasta miellyttäisikään. (Stenvall & Virtanen 2012, 44, 147.)

Kysyntä ja tarjonta ovat palveluihin liittyviä keskeisiä käsitteitä. Palveluiden tarjontaan liittyy palveluiden tuottaminen ja palveluvalikoima. Palveluiden käyttäminen tuottaa käyttäjälleen palvelukokemuksia tai

konkreettista hyötyä. Palveluiden kysyntä lisääntyy, mikäli niiden käyttö on asiakkaalle helppoa ja mutkatonta. Palveluiden käyttöä voidaan lisätä lisäämällä erilaista tarjontaa. Julkisesti rahoitettavat palvelut eroavat liiketoimintaperiaatteella toimivista yrityksistä, jotka voivat valita asiakkaita ja markkinoitaan ja näin ohjata palveluiden kysyntää. Julkisrahoitteiset palvelut perustuvat poliittisten päätöksentekijöiden tekemiin ratkaisuihin, kuten lainsäädäntöön. Siinä kun yritykset voivat valita markkinoita ja asiakkaitaan, on julkisrahoitteisten palveluita tuottavien yksiköiden hoidettava kaikki ne asiakkaat, jotka niille hakeutuvat. Tämän vuoksi julkisrahoitteisia palveluita on tarjottava tietyillä ehdoilla ja on kyettävä tarjoamaan kyseinen palvelu kaikille palvelukriteerit täyttävillä asiakkaille. Näin ollen julkisrahoitteisten palveluiden kysyntää on hankalampi ennakoita. Julkisrahoitteiset ja yksityiset liiketoimintarahoitteiset palvelut poikkeavat toisistaan myös siten, että julkisrahoitteisten palveluiden tarkoitus on ratkaista ongelmia, kun taas yksityisten liiketoimintaperusteisten organisaatioiden tarkoitus on lisätä kysyntää. (Stenvall & Virtanen 2012, 44–47.)

Asiakkaiden halu käyttää yrityksen palveluita vaikuttaa yrityksen arvoon. Innovaatioiden tulee perustua asiakkaan tarpeisiin ja niiden pitää olla kustannustehokkaita. Tämän saavuttamiseksi on tärkeää kuunnella tarkasti asiakkaan tarpeita ja tehdä niistä perusta yrityksen toiminnalle. Pelkkä teknologinen innovaatiokaan ei voi olla itseisarvo, ellei se tuota asiakkaalle hyötyä. Kilpailutilanteessa asiakas menetetään, ellei hän saa positiivista asiakaskokemusta. (Ahto, Kahri, Kahri & Mäkinen 2016, 18–19.) Myönteiseen asiakaskokemukseen liittyy asiakkaalla tiedollisia, toiminnallisia ja tunnesidonnaisia palveluodotuksia. Tiedollisia palveluodotuksia ovat odotukset, jotka liittyvät koettuun asiantuntemukseen, toiminnan ja palveluiden tuntemukseen, neuvoihin ja kykyyn ratkaista asiakkaan ongelmia. Toiminnallisia odotuksia ovat hyvät vuorovaikutustaidot, herkkyyden, palveluvalmius ja kyky saattaa asioita kuntoon. Tunnesidonnaisia palveluodotuksia ovat luottamus, luottamuksellisuus, empatiakyky, ystävällisyys, huomaavaisuus ja persoonallisuus. (Mitronen 2016.)

Palveluiden tuottama arvo on sidoksissa palvelun laatuun (Stenvall & Virtanen 2012, 53.). Laadukas palvelu on edellytys onnistuneelle asiakaspalvelulle. Palvelun laatu on asiakkaan subjektiivinen kokemus. Asiakaspalvelun laatu voidaan jakaa tekniseen ja toiminnalliseen laatuun. Teknisellä laadulla tarkoitetaan palvelun lopputulosta ja toiminnallisella laadulla palveluprosessia. Asiakkaat pystyvät arvioimaan melko objektiivisesti teknistä laatua, mutta toiminnallisen laadun arviointi on hyvin subjektiivista. Asiakkaan kokema laatu muodostuu teknisen ja toiminnallisen laadun tasapainosta. Organisaation imago vaikuttaa voimakkaasti koettuun laatuun. Asiakkaan palvelukohtaamisen laadun kokemukseen vaikuttavat palvelun koettu laatu ja palvelun laadun odotukset. (Rajala 2017, 10.) Stenvall & Virtanen (2012, 53) jakavat laadun samalla tavalla.

Tyypillisiä asiakaspalvelutilanteita ovat palvelukohtaamiset, joita ovat erilaiset palautteen annot ja tiedustelut. Palvelukohtaamisessa asiakas muodostaa käsityksensä organisaatiosta. Palvelukohtaaminen koostuu palvelun tuottamisen prosessista ja palvelun lopputuloksesta. Palvelun lopputuloksella tarkoitetaan sitä, mitä asiakas saa palvelukohtaamisesta ja palveluprosessilla tarkoitetaan niitä keinoja, joilla lopputulos saavutetaan. Palvelukohtaamisia ovat etäkohtaamiset, puhelinkohtaamiset ja kasvokkainkohtaamiset. (Rajala 2017, 8.) Asiakaspalvelussa on kaksi osaa, itse asian hoitaminen ja tapa millä asia hoidetaan. Asiakastyytyväisyys syntyy siitä, miten asiakas kokee asian tulleen hoidetuksi. Yrityksen menestymiselle on tärkeää, että kaikki työntekijät ymmärtävät asiakastyytyväisyyden merkityksen. Kun asiakaspalvelija selittää miten prosessi etenee, on asiakkaan helpompi ymmärtää miksi jokin maksaa tai miksi aikaa kuluu. (Reinikainen 2011, 27.)

Asiakaspalvelun tavoitteena on auttaa asiakasta sekä välittää heidän tarpeistaan ja toiveistaan. Asiakkaiden huomioiminen on tärkeää, jo katse tai ystävällinen ele voi riittää. (Rinne 2013, 6.) Silmiin katsominen ja hymy ovat yhtä tärkeitä kuin ystävälliset tervehdykset ja sanat. Ne eivät vie aikaa eivätkä maksa mitään. (Markkula 2012.) Usein ensimmäinen kontakti asiakkaan kanssa tapahtuu puhelimitse tai sähköpostilla. Etenkin puhelimesta kuuntelemisen taito korostuu, jolloin on tärkeää keskittyä kuuntelemaan asiakkaan tarpeita ja toiveita. Ammattitermien käyttöä on syytä välttää, koska ne aiheuttavat herkästi väärinymmärryksiä. Kasvokkain tavattaessakin tulee välttää yksityiskohtaisen ammattislangin käyttöä. Ammattislangia sisältävä tietotulva ei yleensä vakuuta asiakasta palvelun erinomaisuudesta. Epävarma asiakas saattaa käyttäytyä hyökkäävästi, jolloin asiakaspalvelijan aidosti positiivinen asenne auttaa. Kun asiakaspalvelijan käyttämä kieli on sellaista, jonka epävarma asiakas ymmärtää, on asiakkaan kanssa helpompi päästä asioinnissa eteenpäin. (Reinikainen 2011, 26–27.)

Hyvä asiakaspalvelu on todellinen kilpailuvaltti organisaatiolle. Organisaatio voi erottua edukseen hyvällä asiakaspalvelulla. Näin ollen voi todeta, että hyvä asiakaspalvelu on organisaatiolle strateginen välttämättömyys. Hyvän palvelun kriteereinä voidaan pitää, että asiakaspalvelijalla ja organisaatiolla on oikeat tiedot, taidot ja resurssit ratkaista ja käsitellä asiakkaiden ongelmia ammattimaisesti. Asiakaspalvelijan asenteet ja käyttäytymisen edustavat asiakkaalle sitä tunnetta, miten heihin kiinnitetään henkilökohtaisesti huomiota ja hoidetaanko heidän asiansa ystävällisesti ja spontaanisti. Lähestyttävyyden ja joustavuuden edustavat asiakkaalle tunnetta siitä, että organisaatio on valmis joustamaan asiakkaan vuoksi. Luotettavuus muodostuu siitä, että organisaatio ja työntekijät pitävät lupauksensa. Asiakkaan kokemus palvelumaisemasta eli palveluun liittyvästä ympäristöstä edistää myös positiivisen palvelukokemuksen muodostumista. Imago edustaa asiakkaalle sitä, että hän luottaa palveluntarjoajaan. Hän saa vastinetta rahoilleen ja organisaatio edustaa asiakkaan hyväksymiä arvoja. Edellä mainitut asiakkaan kokemat palvelun laadun edellytykset ovat



toiminnallisia laadun tekijöitä. Asiakkaan tyytyväisyyden tunne muodostuu siitä, miten hän kokee palvelun vastaavan omia odotuksiaan. Asiakkailta on yleensä tietty käsitys siitä, mitä palvelukohtaamisessa tulee tapahtumaan, johtuen heidän omista käsityksistään, asenteistaan ja kokemuksistaan organisaatiota kohtaan. Asiakastyytyväisyys muodostuu samoista tekijöistä kuin palvelun laatu. Palvelun laatu onkin yksi tärkeimmistä asiakastyytyväisyyteen vaikuttavista tekijöistä. (Rajala 2017, 9, 11–13.)

Asiakastyytyväisyyden kannalta merkittävimpiä asiakaspalvelijan ominaisuuksia ovat kohteliaisuus, ammatillisuus, huomaavaisuus, tietotaitoisuus, perusteellisuus ja valmistautuneisuus. Näistä ominaisuuksista tärkein on perusteellisuus, jolla tarkoitetaan asiakaspalvelijan halua ratkaista asiakkaan ongelma sekä halu nähdä vaivaa ongelman ratkaisemiseksi. Asiakkaan ongelmaan täytyy myös löytyä ratkaisu, jotta palvelu koetaan perusteelliseksi. (Rajala 2017, 18.)

Hankalat asiakaspalvelutilanteet ovat asiakaspalvelun mittari. Kun haasteelliset tilanteet hoidetaan hyvin, on asiakkaan helppo luottaa yritykseen myös jatkossa. Reklamaation hyvä hoitaminen saattaa sitouttaa asiakasta entistä enemmän yritykseen. (Reinikainen 2011, 27.) Haasteelliset asiakas kohtaamiset vaativat vuorovaikutusosaamista. Haasteelliset kohtaamiset vaativat ammattilaiselta ammatillista varmuutta sekä viestinnän erityispiirteiden tunnistamista ja hallintaa. Asiakas hakee ammattilaisten tietoa, päätöksentekokykyä tai osaamista. Ammattilaisella pitää olla kyky antaa asiakkaalle hänen tarvitsemansa tieto ymmärrettävällä tavalla. Haasteellisissa asiakas kohtaamisissa on tärkeää säilyttää molempien osapuolten sosiaaliset kasvot. Mikäli jokin uhkaa myönteistä käsitystä itsestämme, alamme suojella kasvojamme. Tyypillinen tilanne on sellainen, jossa toisella osapuolella on valta-asema, toisen osapuolen itsemääräämisvaltaa rajoitetaan tai toimintaa ohjataan käskyillä tai kielloilla. Asiakkaan voimakkaat tunteet voivat tuntua ammattilaisesta yllättäviltä, hallitsemattomilta tai kohtuuttomilta. Ne voivat herättää myös ammattilaisessa tunteita, jotka vievät huomion pois käsiteltävästä asiasta. Voimakkaat tunnereaktiot kertovat ammattilaiselle, että tilanne voi tuntua asiakkaasta pelottavalta, uhkaavalta tai jopa mahdottomalta. Ammattilaisen on hyvä muistaa, että asiakkaan voimakkaat tunnepurkaukset voivat olla viesti avuntarpeesta. Haasteelliset vuorovaikutustilanteet kuormittavat ammattilaisia. Viestintätaitojen ja vuorovaikutusosaamisen kehittäminen on osa ammatillisuutta ja lisääntyvää ammatillista varmuutta ja palvelun laatua. (Hollanti & Virtanen 2014, 412.)

Haastavassa asiakastilanteessa vihainen asiakas kannattaa ottaa haasteena. Asiakkaan tunteeseen ei pidä mennä mukaan, koska kiistely ei tilanteessa auta. Itsensä hillitseminen on ensiarvoisen tärkeää. Asiakkaalle kannattaa esittää kysymyksiä, kuunnella ja olla myötätuntoinen. Asiakkaalle tulee antaa aikaa rauhoittua. Omaan puhutavan lisäksi kannattaa kiinnittää huomiota asentoon ja eleisiin. Haastavissa tilanteissa tulee käyttää selkeää kieltä ja olla hienotunteinen. Asiakasta ei saa nolata. Palautteesta

tulee aina kiittää ja käyttää palautetta palvelun kehittämiseen. Palautteita ei tule ottaa henkilökohtaisesti, mutta jokaisen tulee tehdä parhaansa. Palautteet kannattaa viedä eteenpäin palaveriin, jotta palvelua voidaan kehittää. Asioiden jakaminen työyhteisössä vähentää myös omaa kuormittumista. (Rinne 2013, 6.)

### 3.5 Digitaalinen asiakaspalvelu

Digitaalinen asiakaspalvelu on terveydenhuollossa melko uusi ja tärkeä palvelun muoto. Digitaaliset palvelut lisääntyvät nopeasti hyödyllisinä niin asiakkaille kuin organisaatioille. Digitaalisten palveluiden kehittämisessä asiakaslähtöinen kehittäminen on erittäin tärkeää, jotta palveluista muodostuu asiakkaille käytettävyydeltään hyviä ja monipuolisia sekä saadaan palvelut vastaamaan myös terveydenhuollon vaikuttavuuden ja tuoksellisuuden tarpeisiin haastavissa taloudellisissa resursseissa.

Julkisissa organisaatioissa teknologinen kehitys tulee lisäämään julkisen toiminnan älykkyyttä tietotyön automaatiassa, julkisten palvelujen käytettävyydessä, robotiikassa ja hallinnon tietojärjestelmissä. Oppimiseen käytettävää tekniikkaa hyödynnetään ammatillisen osaamisen kehittämiseksi kaikilla julkishallinnon toimialoilla. Julkisissa organisaatioissa tulee ymmärtää teknologian tuomat mahdollisuudet ja siellä pitää olla osaamista teknologian käyttöön ja kehittämiseen rohkeasti ja ennakkoluulottomasti. Julkisen organisaation pitää olla jatkuvassa vuorovaikutuksessa asiakkaiden ja rajapintojen yhteistyökumppaneiden kanssa teknologisten palveluiden kehittämiseksi. (Virtanen & Stenvall 2014, 92—94.)

”Digitalisaatiolla tarkoitetaan yleensä koko toimintaympäristön murrosta, joka ei rajaudu vain omaan organisaatioon ja jossa on kysymys innovaatioista, asiakaslähtöisyydestä ja digitaalitekniikan uudeltaisesta käytöstä.” (Hämäläinen, Maula & Suominen 2016, 21). Digiajassa menestys lähtee uusista oivalluksista, eli kuinka asioita voidaan tehdä uudella tavalla. Luovuus ruokkii oivalluksia ja oivalluksista ja toteutuksesta syntyy hyvä strategia. (Hämäläinen ym. 2016, 90.)

Digiajassa organisaatioilta vaaditaan uudenlaista ajattelua ja rohkeutta, kun yksilölliset kokemukset korostuvat entisestään niin asiakaskokemuksissa kuin organisaatioiden johtamisessa. Parhaat innovaatiot ratkaisevat käyttäjiensä ongelmat ja tuottavat käyttäjilleen mielihyvää. Johtamisessa työ korostuu asiakas- ja henkilöstökokemusten ymmärtämisessä. Kaikkea muutosta ei pysty ennakoimaan, mutta organisaatioiden kannattaa varautua muutostarpeisiin kehittämällä toimintaansa joustavaksi ja nopeaksi oppimaan. Organisaatioiden strategioiden tarpeet nousevat enenevästi yhteistyöverkostoista, jotta onnistutaan uusien tuotteiden ja palveluiden tuottamisessa nopeasti ja ketterästi. Tarkkoja tavoitteita ei enää aseteta kovin pitkiksi ajoiksi, vaan strategiatyö pitää olla esillä säännöllisesti ja tiheästi. Digiajassa muutoksia pitää tehdä nopealla tahdilla ja strategian

tulee olla koko ajan ajantasainen, jotta ideat ja muutokset saadaan toteutukseen oikeaan aikaan. Digi-aika muuttaa eri organisaatioiden rajoja, kun tunnistetaan yhteisten ja jaettujen etujen hyötyjä. (Hämäläinen ym. 2016, 16–17, 75–76, 88.)

Digitalisaatio ottaa vasta ensiaskeleitaan kehittymisen tiellä. Digitalisaatio alkaa olla kaikkien käsillä esimerkiksi älypuhelinien kautta. Tekniikka mahdollistaa jo nyt digitaalisen kehityksen, mutta vielä tarvitaan muutosta ihmisten asenteissa, rutiineissa, hallinnon ja yritysten käytänteissä. Asiakaskokemukselle on jatkossakin tärkeää ihmisten välinen vuorovaikutus, eikä digitalisaatio lähtökohtaisesti ole aina analogista palvelua parempaa. Digitalisaatio kuitenkin muuttaa kilpailuasetelmia, joten sen kehittämislähtö on vaarallista sulkea silmänsä. Palvelujen ja tuotteiden kehittämisessä kannattaa edetä mahdollisimman kevyesti ja asiakkaiden näkökulma edellä, että palautteen perusteella pystytään nopeasti muuntautumaan. Sellaisia palveluita ja tuotteita ei kannata kehittää, joita asiakkaat eivät halua käyttää. (Ahto ym. 2016, 20–23, 72.) Hämäläinen ym. (2016, 121) sanovat, että digitaalinen kehitys on antanut yrityksille mahdollisuuden kehittää asiakas- ja palvelukokemusta paljon entistä paremmaksi. Dialogi asiakkaan kanssa on muuttunut digitalisaation myötä monimuotoisemmaksi ja persoonalliseksi, joka johtaa usein uusiin oivalluksiin.

Puhelimitse ja kasvokkain tapahtuvat kohtaamiset mielletään asiakaspalveluksi. Näissä kohtaaminen sisältää vuorovaikutusta. Vuorovaikutteista kohtaamista tapahtuu nykyään myös sähköisessä ympäristössä. Asiakaspalvelua tapahtuu myös etäkohtaamisena. Etäkohtaamisessa ei tapahdu ihmisten välistä kohtaamista eikä se ole vuorovaikutteinen. Etäkohtaamista ei perinteisesti mielletä asiakaspalveluksi. (Rajala 2017, 9). Esimerkkinä etäkohtaamisesta on, kun asiakas uusii reseptiä tai tarkistaa reseptiä omakannassa.

Digitaalinen asiakaspalvelu on palvelukohtaamista, joka toteutuu täysin digitaalisessa ympäristössä digitaalisia palvelukanavia käyttäen (Rajala 2017, 14.). Tällaisia palvelukanavia ovat esimerkiksi eOma-hoidon kautta käytävät viestittelyt ammattilaisen ja asiakkaan välillä. Veikkolan (2016, 88) mukaan teknologian kehitys ja juridisten esteiden purkaminen mahdollistavat tulevaisuudessa enenevästi asiakaslähtöisyyttä, kun kehitetään esimerkiksi avoimia potilastietojärjestelmiä, terveyden ylläpitoon tarkoitettuja mobiilisovelluksia, itsepalveluteknologioita asiakkaan tukemiseen ja etäklinikoita.

Digitaaliset palvelukanavat hyödyttävät sekä asiakasta että organisaatiota. Asiakkaan näkökulmasta digitaaliset palvelukanavat parantavat asiakaspalvelijoiden saavutettavuutta. Palvelua saadaksesi asiakkaan ei tarvitse lähteä fyysisesti organisaatioon, ja se säästää asiakkaalta aikaa ja rahaa. Digitaalisen asiakaspalvelun kautta voidaan tuottaa asiakkaille henkilökohtaista palvelua, itsepalvelumahdollisuuksien lisäksi. Organisaation näkökulmasta digitaalinen asiakaspalvelu on edullisempaa ja voi

vähentää asiakaspalvelun kustannuksia. Kustannusten väheneminen johtuu siitä, että digitaalisessa ympäristössä asiakaspalvelija voi palvella useampaa asiakasta yhtä aikaa. Lisäksi asiakaspalvelu ei ole sidoksissa paikkaan, vaan se voidaan keskittää tai ulkoistaa, jolloin voidaan saada aikaan säästöjä. Lisäksi organisaatio pystyy ratkomaan asiakkaan ongelmia nopeammin. Digitaalinen palvelu antaa myös asiakkaalle mahdollisuuden antaa palautetta. Helppo palautteenantomahdollisuus on tärkeää, jotta mahdolliset virheet palvelussa voidaan korjata. Palautteiden määrä voi lisääntyä, mutta se voi kuitenkin tuottaa pitkällä aikajänteellä tyytyväisempiä asiakkaita. Tyytymätön asiakas vaihtaa todennäköisesti palveluntuottajaa. Reaaliaikainen digitaalinen asiakaspalvelu lisää myös asiakkaiden tyytyväisyyttä ja tuo digitaaliseen palveluun kasvokkain tapahtuvan palvelukohtaamisen tuntua. (Rajala 2017, 15–16.)

Kyky muokata palvelua asiakkaan tarpeiden mukaan on yksi organisaatioiden kriittisimmistä tekijöistä. Palvelun henkilökohtaisuuteen voidaan vaikuttaa kirjoitus- ja tervehdystavoilla. Digitaalisessa ja perinteisessä asiakaspalvelussa perimmäinen tehtävä on sama: tuottaa asiakkaalle laadukasta palvelua ja synnyttää asiakastyytyväisyyttä. Suurin ero digitaalisen ja perinteisen asiakaspalvelun välillä on se, että perinteisessä asiakaspalvelussa asiakas kohdataan kasvotusten tai puhelimesta kun taas digitaalisessa asiakaspalvelussa kohtaaminen tapahtuu digitaalisessa ympäristössä jonkin digitaalisen palvelukanavan kautta. Palvelun laatuun ja asiakastyytyväisyyteen vaikuttavissa tekijöissä on runsaasti yhtäläisyyksiä. Digitaalisen asiakaspalvelun onnistumisen avaintekijöitä ovat reagointialttius ja palvelun henkilökohtaisuus. Asiakaspalvelijan käytös ja kohteliaisuus ovat avaintekijöitä sekä digitaalisessa palvelukohtaamisessa että perinteisessä palvelukohtaamisessa. (Rajala 2017, 17, 20.)

Johtajan tehtävänä on tukea työntekijöitä asiakaspalvelussa. Johtajan on tärkeää olla samalla tasolla työntekijöiden kanssa. Johtajan on tärkeää välittää työntekijästä sekä ohjata ja perehdyttää työntekijää tehtäväänsä. Johtajan tulee saattaa organisaation visio kaikkien työntekijöiden päivittäistä työtä ohjaavaksi tekijäksi. Johtaja tehtävänä on palvella ja kunnioittaa työntekijöitään huolehtien samalla, että työntekijät noudattavat organisaation ohjeita. (WCA 2015.)

### 3.6 Asiakaspalvelun kehittäminen ja palvelumuotoilu

Palveluiden kehittämisen tavoitteena tulisi olla, että palveluiden kehittäminen ja uudistaminen tuottaisi käyttäjille parempaa laatua, saatavuutta tai kokemusta. Palvelut määrittyvät eri tavoin tarkasteltaessa niitä asiakkaiden, johdon, talouden tai ammatillisen toiminnan näkökulmista. Toimivat palvelut ovat erilaisten intressien ja näkökulmien risteys. Toimivat palvelut tuottavat hyötyä ja arvoa eli niiden tulisi olla hyödyllisiä asiakkaiden, yhteiskunnan tai organisaatioiden tavoitteiden näkökulmasta. Palvelun arvo voi konkretisoitua välittömästi tai pitkän ajan kuluessa. (Stenvall &

Virtanen 2012, 51–52; Lehtinen & Sorbacka 2002, 104.) Asiakslähtöisessä palveluprosessissa asiakkaiden tarpeet muuttuvat jatkuvasti. Tämän takia prosessien tulisi joustaa asiakkaan tilanteen mukaan. Asiakslähtöinen prosessi on toisiinsa liittyvien toimintojen ja tehtävien kokonaisuus, joka alkaa asiakkaan tarpeesta ja päättyy palvelutarpeen tyydyttämiseen. Asiakslähtöiset prosessit pakottavat palveluiden tuottajat kehittämään oman toimintansa sujuvuutta ja tulosta. Tulos mitataan asiakkaan saamana hyötynä. Toiminnan tulee olla ennustettavissa ja sujuvaa. (Stenvall & Virtanen 2012, 66–67, 71.)

Yrityksen johdon pitää olla sitoutunutta palvelun kehittämiseen. Johdon on tärkeää kiinnittää huomiota asiakasrajapinnan toimintaan ja kuunnella asiakasrajapinnassa työskentelevien henkilöiden kokemuksia ja viestejä. Rehellisen asiakaspalautteen saaminen on perusta asiakaskokemuksen parantamiselle. Asiakasrajapinnassa työskentelevät ovat niitä, jotka parhaiten keksivät uusia tapoja palvella asiakkaita, koska he näkevät toistuvat ongelmakohdat ja tietävät ne asiat, joista asiakkaat antavat kiitosta. Henkilöstöä on tärkeää kannustaa jatkuvasti kokeilemaan uusia toimintatapoja toiminnan kehittämiseksi. (Gerdt & Korhonen 2016, 111–112.)

Älykkäässä julkisessa organisaatiossa on asiakslähtöinen toimintatapa, joka perustuu palvelujen jatkuvaan kehittämiseen ja uudelleenmuotoiluun palvelun käyttäjien kanssa yhdessä (Virtanen & Stenvall 2014, 143.). Cookin (2002) mukaan palvelukohtaamisessa on kolme osapuolta; palveluorganisaatio, palveluhenkilöstö ja palvelun käyttäjät. Palveluorganisaation intressinä on vaikuttavuus palvelun käyttäjän toimintaan. Palveluorganisaation ja palveluhenkilöstön suhteessa organisaatio on kiinnostunut palvelutuotannon tehokkuudesta ja palveluhenkilöstö työoloista. Palveluorganisaation tehtävä on mahdollistaa sellaiset työolosuhteet, joissa työssä onnistutaan. Palveluhenkilöstön ja palvelun käyttäjän suhteessa olennaista on palvelun käyttäjän kokemuksellisuus ja henkilöstön näkökulmasta palvelukonseptin toimivuus ja sujuvuus. Palvelukohtaamisen kehittäminen vaatii organisaation kehittämistä asiakslähtöisesti osallistaen palvelujen käyttäjä kehittämiseen. Palveluhenkilöstön pitää aidosti omaksua asiakslähtöisyyden periaatteet ja olla kiinnostunut asiakkaiden palvelukokemuksista, koska juuri palveluhenkilöstö kohtaa palveluiden käyttäjät. Hays & Hill (2001) kertovat, että tutkimusten mukaan asiakastyytyväisyys ja positiiviset asiakaskokemukset ovat yhteydessä palveluhenkilöstön motivaatioon ja organisaation tavoitteisiin sitoutumiseen. Palvelutuotteen onnistuneessa kehittämisessä ei voi sivuuttaa asiakkaan kokemuksia ja asiakkaan sekä palveluhenkilöstön yhteyttä. (Virtanen & Stenvall 2014, 150–152.)

Henkilöstön hyvinvointi, osaaminen ja motivaatio ovat edellytyksiä sille, että henkilöstö pystyy palvelemaan asiakkaita hyvin. Organisaation sisällä tavoitteiden pitäisi lähteä asiakkaiden tarpeista ja toimenkuvien pitäisi olla vain kahdenlaisia: niitä, jotka ovat asiakkaita lähellä ja niitä, jotka ovat lähellä niitä, jotka ovat lähellä asiakkaita. Ilman näitä asiakslähtöisyys jää

helposti sanahelinäksi. (Ahto ym. 2016, 46—47.) Sydänmaalakan (2017, 298) mukaan osaaminen on tiedon, taidon, asenteiden, kokemusten ja kontaktien yhteys, joka mahdollistaa hyvän suorituksen.

Palvelujen käyttäjien asema on muuttunut muun muassa lainsäädännön, julkisuuden ja tekniikan kehittymisen myötä. Palvelujen kehittyminen perinteisestä asiakaskeskeisestä palveluajattelusta asiakaslähtöiseksi edellyttää palvelujen käyttäjän osallistumista kehittämiseen ja palveluprosessiin, jolloin voidaan puhua yhdessä luomisen paradigmasta. (Virtanen & Stenvall 2014, 155—158.) Lisäksi palvelujen yksityistäminen ja ulkoistaminen ovat vahvistaneet palvelujen käyttäjän asemaa kuluttajana (Stenvall & Virtanen 2012, 148.). Yhdessä luominen lähtee asiakas- ja kokemuslähtöisyydestä. Palvelunkäyttäjä on kehittämisessä osallistuva palveluprosessin kumppani, jolla on merkitystä sille, minkälaisia palveluja prosessi tuottaa. Yhdessä luomisen edellytys on vuorovaikutus, luottamus ja palveluprosessin läpinäkyvyys. Organisaatiolle tämä tuo myös hyötyä organisaation maineelle ja positiiviselle julkisuuskuvalle sen lisäksi, että Hsieh ym (2013) ja Ngo & O’Cass (2013) kuvaavat yhdessä tekemisen lisäävän yrityksen innovaatiokykyä ja laatua. Älykkäässä julkisessa organisaatiossa yhdessä palvelun käyttäjän kanssa hahmotetaan ja tulkitaan todellisuutta ja uudistetaan palveluja sitoutuneesti. (Virtanen & Stenvall 2014, 161, 164.) Kun palvelumuotoilua sovelletaan sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämiseen, tulee huomioida asiakasnäkökulman lisäksi erilaiset rakenteelliset tekijät. Palvelumuotoilua hyödynnettäessä asiakkaalla on tärkeä rooli, paikka ja aito mahdollisuus vaikuttaa palveluiden kehittämiseen. Asiakas ulkoistetaan kehittämisestä helposti, koska kehittämisen ajatellaan vaativan asiantuntijaosaamista. (Häyhtiö, Kyhä & Raikisto 2017, 86, 107.)

Palvelumuotoilu on prosessi, jossa palveluja kehitetään keräämällä alkuun tietoa kehitettävästä asiasta ja sen jälkeen muotoilemalla palvelu uudelleen käyttäjäkokemusten perusteella. Organisaation johto tukee uudistamista varmistamalla, että kehitettävät mallit otetaan käyttöön. Hsieh ym (2013) mukaan tarvitaan asiakaspalautejärjestelmä tukemaan asiakaslähtöistä kehittämistä. Sen avulla saadaan arvokasta palautetta palvelun käyttäjien palvelukokemuksista ja palvelutilanteissa saamasta kohtelusta. Älykäs julkinen organisaatio tietää palvelujensa käyttäjien mielipiteet ajantasaisesti ja vastaa reklamaatioihin. Asiakaspalvelukulttuurin kehittämiseen on tärkeää ottaa mukaan kaikki organisaation toimijat, ei ainoastaan asiakkaita kohtaavat henkilöt. (Virtanen & Stenvall 2014, 162.)

Palvelumuotoilun avulla palveluista luodaan toimivia, laadukkaita ja aidosti kestäviä niin, että palvelut tuottavat asiakkaalle, palvelujen tuottajalle ja tarjoajalle lisäarvoa. Palvelumuotoilu on kehittämisen malli, jossa ovat mukana asiakkaat, sidosryhmien edustajat, palvelujen tarjoajat ja palvelujen tuottajat. Palvelujen kehittäminen tapahtuu yhteistyönä niin, että syntyvät palvelut on mietitty monesta näkökulmasta vastaamaan aidosti

asiakkaiden tarpeisiin. Palvelumuotoilun avulla palveluita voidaan myös tehostaa ilman, että se lisää työntekijöiden kiirettä tai työtehtäviä. Työn tekemiseen voidaan miettiä uusia tapoja ja osin joitakin turhia työtehtäviä voidaan karsia. Toiminta fokuoitetuu ja työssä vapautuu aikaa enemmän myös asiakkaalle. (Ahonen 2017, 34—35, 70—71.)

Ahosen (2017) sosiaali- ja terveystalvelualalle soveltuva palvelumuotoilu-prosessi koostuu viidestä vaiheesta, joissa ymmärrysvaihe sisältää palveluntuottajan projektin määrittelyn, aiheen ja kohderyhmän tutkimisen. Muotoiluosassa muotoillaan strategiaa, ideoidaan ja konseptoidaan. Kokeiluvaiheessa valmistetaan ensimmäinen versio, toteutetaan pilotointi ja arvioidaan saatuja kokemuksia ja palautetta. Toteutusvaiheessa tarkennetaan ja muutetaan konseptia palautteen ja arvioinnin perusteella. Arviointivaiheessa tuloksia verrataan alussa asetettuihin tavoitteisiin. Prosessin toteuttamisesta hyötyvät kaikki. Asiakkaat saavat palveluista lisäarvoa. Palvelun tarjoaja saa tyytyväisiä asiakkaita, hyvinvoivan työyhteisön ja toimivat työprosessit. Palvelun tuottaja saa työhön tehokkuutta ja palvelun, jossa viihtyvät niin asiakkaat kuin työntekijätkin. (Ahonen 2017, 73, 75.)

Asiakkaiden tarpeista saa parhaan kuvan keräämällä tietoa suoraan asiakailta. Kyselyjen valmiiksi suunnitellut kysymykset ja vastausvaihtoehdot rajoittavat uusien teemojen ja näkökulmien esiin tulemistä. Kyselyillä saadaan tietoa isoilta asiakasmääriltä, mutta haastatteluilla saadaan syvällisempää tietoa. Asiakkaan polku organisaatiossa pitää tuntea hyvin, jotta voidaan käsitellä asiakkaan palvelua osissa tarkemmin. (Hämäläinen ym. 2016, 128—129.) Asiakkaalla pitää olla mahdollisuus rehelliseen palautteeseen, niin positiiviseen kuin negatiiviseen, ilman että potilaan pitää pelätä sen vaikuttavan hänen saamaansa hoitoon. Negatiivinen palaute on epämiellyttävää henkilöstölle, mutta ehdottoman tarpeellista kehittämislle. (Okougha 2013, 42.)

Asiakastyytyväisyyttä voidaan mitata esimerkiksi Net Promoter Scoren eli NPS- kyselyn avulla. NPS mittaa asiakasuskollisuutta ja sitä, että suosittelisiko asiakkaat kyseisen organisaation palveluita ystävilleen ja tuttavilleen. (Timperi 2014, 35.) Asiakastyytyväisyyttä mitataan Janakkalan terveyskeskuksessa HappyOrNot- järjestelmän avulla. Järjestelmässä asiakas valitsee neljästä hymynaamasta parhaiten palvelukokemustaan kuvaavan vaihtoehdon. HappyOrNot- järjestelmän perusteella tyytyväisten asiakkaiden määrä vaihtelee viikoittain 85—93 prosentin välillä. Järjestelmän avulla ei saada täysin aukotonta ja luotettavaa käsitystä asiakastyytyväisyydestä, koska kaikki asiakkaat eivät mielipidettään ilmaise ja ajoittain laitetta käytetään epäasiallisesti. HappyOrNot- järjestelmän lisäksi asiakkaat voivat jättää kirjallisesti palautetta terveysasemien palautelaatikoihin, antaa palautetta suullisesti työntekijöille tai lähettää palautteen sähköisesti verkkosivujen kautta.

Asiakaspalautetta kannattaa kerätä jatkuvasti mahdollisimman monin ja yksinkertaisin eri tavoin; fyysisesti palveluita tarjoavassa paikassa, sähköisesti eri väylin sekä perinteisesti kasvokkain tai puhelimitse. Palautteen antamiseen on hyvä aidosti kannustaa niin, että asiakkaat kokevat palautteen olevan arvostettua ja todellinen väylä vaikuttamiseen. On tärkeää, että palautteet käsitellään ja asiakkaalle vastataan. Palautteista kerätyt ideat on hyvä aina arvioida, voisiko toimintaa kehittää niiden mukaisesti. Huonoja palautteita on syytä tarkastella kehittämisen ja asiakkaiden tarpeiden näkökulmasta. Asiakaspalautteita pitäisi sisällyttää yrityksen strategiaan. Asiakaspalautteen kerääminen olisi erityisen tärkeää silloin, kun menetetään asiakkaita. Silloin heiltä saataisiin arvokasta palautetta siitä, mikä on vaikuttanut asiakkaan tekemään valintaan. Yrityksen henkilökunta, joka on jatkuvassa välittömässä yhteydessä asiakkaisiin, saa välitöntä palautetta asiakkailta heidän kokemuksistaan koko ajan. Tämän henkilöstön keräämän tiedon keruu ja jäsentely olisi hyvä tehdä systemaattiseksi yrityksen toiminnan parantamiseksi. (Ahto ym. 2016, 82–83, 85.) Sydänmaalakka (2012, 224) sanoo, että älykäs organisaatio kerää palautetta järjestelmällisesti organisaation eri tasoilla ja palaute nähdään perustana kaikelle kehittämiselle. Myös Stenvall & Virtanen (2007, 112) toteavat säännöllisen palauttejärjestelmän mahdollistavan kehittämistarpeiden tunnistamisen. Organisaatiolta vaaditaan projektiosaamista, muutoskykyä ja muutosjohtajuutta, jotta havaituista puutteista saadaan jalostettua konkreettisia kehittämisideoita ja –hankkeita. (Stenvall & Virtanen 2007, 124.)

## 4 ASIAKASLÄHTÖISYYS

Asiakaslähtöisyys ja kansalaisten osallistumisen edistäminen ovat olleet vahvasti esillä julkisen hallinnon kehittämisessä. On alettu enemmän tarkastella palveluita asiakkaiden tarpeiden näkökulmasta ja pyritty parantamaan asiakkaiden vaikutusmahdollisuuksia omiin asioihinsa. Kunnissa on järjestetty erilaisia sähköisiä kanavia, kuulemistilaisuuksia ja asiakasraateja, jotta asiakkaat pääsevät ottamaan kantaa ja osallistumaan julkisiin palveluihin. Älykkäät julkiset organisaatiot kehittävät toimintaansa vuorovaikutuksessa palvelujen käyttäjien kanssa, jotta saavat kehittämiseen arvokasta tietoa. (Virtanen & Stenvall 2014, 53–54.) Palvelunkäyttäjät ovat oman tilanteensa parhaita asiantuntijoita ja osallistuvat kehittämiseen omien kykyjensä mukaisesti. (Stenvall & Virtanen 2012, 245.)

Aiemmin kuvattu asiakkuus terveydenhuollossa, asiakastyytyväisyys, hyvä asiakaskokemus ja asiakaspalvelu, asiakaspalvelun kehittäminen sekä palvelumuotoilu luovat perustan asiakaslähtöiselle toiminnalle ja asiakaslähtöisyyden kehittämiselle organisaation toiminnassa. Asiakaslähtöisyys on enemmän kuin pelkkä hyvä asiakaskokemus palvelutilanteessa. Asiakaslähtöistä kehittämistä voidaan tehdä kaikilla organisaation toiminnan tasoilla, jolloin myös asiakkaille suoraan näkymättömät toimintatavat voivat



lisätä niin asiakkaan saamaa hyötyä kuin organisaation saamaa hyötyä toiminnan tehokkuutena, tyytyväisinä työntekijöinä ja asiakkaina.

#### 4.1 Asiakslähtöisyys terveydenhuollossa

Nykypäivänä terveydenhuollon haasteet ovat moninaiset. Asiakslähtöisellä ajattelutavalla voidaan paremmin ratkaista sosiaali – ja terveydenhuollon nykyisiä haasteita. Asiakslähtöisyyden kehittäminen vaatii syvällisempää ajattelutavan muutosta sekä yksittäisten ihmisten että organisaatioiden toimintakulttuurinkin osalta. Henkilöstöä ja asiakkaita kehittämiseen osallistavassa organisaatiossa korostuu avoimuus, kritiikin sietokyky ja kannustava esimiestyö. Palveluprosesseissa tulee olla aidosti tilaa vuorovaikutuksella ja mahdollisuudelle muuttaa yhteistyössä jotakin. (Koivunen 2017)

Asiakslähtöisyyden voi jakaa liiketoiminnassa yrityskeskeiseen, palvelukeskeiseen ja asiakaskeskeiseen asiakslähtöisyyteen. Terveyspalvelualalla palvelu perustuu henkilökohtaisuuteen ja sen vuoksi asiakkaan roolin pitäisi korostua asiakaskeskeisenä asiakslähtöisyytenä, joka korostaa asiakaskokemuksen merkitystä palvelumalleissa. Asiakaskeskeisissä palvelumalleissa ennakoivassa markkinaorientaatioissa keskitytään yhä enemmän sairaanhoidon sijaan asiakkaiden terveyden ylläpitoon ja sairauksien ennakointiin. (Veikkola 2016, 84–86.)

Asiakslähtöisyys rakentuu neljästä eri osa-alueesta. Näitä osa-alueita ovat toiminnan arvoperustan asiakslähtöisyys, asiakkaan näkeminen tasavertaisena kumppanina sekä aktiivisena toimijana ja organisaation toiminnan lähtökohtana ymmärrys asiakkaan tarpeista. Kun asiakslähtöinen toiminta on organisaation arvoperusta, kohdataan jokainen asiakas ihmisarvoisena yksilönä hyvinvointivajeestaan riippumatta. Asiakslähtöisessä toiminnassa organisaatiota kehitetään asiakkaan näkökulmasta mahdollisimman toimivaksi. Tämä edellyttää organisaation ja asiakkaiden välistä vastavuoroisuutta ja yhteisymmärrystä siitä, miten asiakkaan tarpeet voidaan tyydyttää olemassa olevilla palveluilla kustannustehokkaasti. Asiakslähtöiseen toimintaan kuuluu ajatus asiakassuhteiden jatkuvuudesta, mikä lisää asiakkaan ja organisaation yhteisymmärrystä. (Virtanen ym. 2011, 18)

Asiakkaiden tarpeiden ymmärtämisen pohjalta on mahdollista määrittää asiakkaan saama hyöty. Asiakkaan saaman hyödyn pohjalta taas voidaan laatia ja hallita palveluvalikoimaa. Palveluvalikoiman johtamiseen kuuluu palveluajatuksen ja peruspalvelun kehittäminen. Laajennetun palveluvalikoiman kehittämisessä tärkeää on myös imagon sekä viestinnän johtaminen. Palvelukeskeisessä organisaatiossa keskeisessä kehittämisessä on asiakaspalvelua tuottava henkilöstö. (Parkkinen 2015.) Yritys on vastuussa asiakkuuden kehittämisestä siten, että se palvelee niin asiakasta kuin yritystä. Asiakkaan osallistuminen kehittämiseen on oleellista, eikä

pelkkä asiakkaiden tarpeiden tunnistaminen ja tyydyttäminen riittää, vaan yrityksen pitää tarjota asiakkaalle myös sellaisia uusia tapoja tuottaa arvoa itselleen, joita hän ei olisi itse oman osaamisensa perusteella osannut ajatella. (Lehtinen & Storbacka 2002, 29.) Erkkilän & Sarajärven (2012, 40) mukaan asiakkaan kannustaminen ja motivoiminen vastuun ottamiseen oman terveytensä edistämiseksi ja itsestään huolehtimiseksi lisää asiakaslähtöisyyttä.

#### 4.2 Asiakaslähtöisyyden kehittäminen

Asiakaslähtöisten palveluprosessien kehittäminen vaatii asiakkaan ymmärtämistä ja asiakkaan palveluprosessin tuntemusta. Mikäli emme ymmärrä asiakasta on todennäköistä, että tuotettava palvelu ei anna asiakkaalle sitä arvoa, jota hän odottaa. Jotta voi ymmärtää asiakasta on tunnettava asiakkaan tarpeet ja arvot. Kustannustehokas asiakaslähtöinen palvelu edellyttää osaamista palvelun, asiakkaiden ja toimialan suhteen. Asiakkaat haluavat palveluiden olevan hyödyllisiä, käytettäviä, johdonmukaisia ja haluttavia. Organisaation näkökulmasta palvelun tulee olla tuloksellista, tehokasta ja erottuvaa. Menestyvässä yksikössä tulee kyetä yhdistämään nämä näkökulmat. Palveluiden on kehityttävä asiakkaiden tarpeiden ja markkinoiden mukaan ja niitä ennakoiden. (Parkkinen 2015.) Toisaalta Lehtinen & Storbacka (2002, 17) ovat sitä mieltä, että asiakkaat ovat usein innovatiivisuuden sijaan konservatiivisia ja silloin pelkällä asiakastytyväisyydellä johtaminen voi enemmänkin olla hidaste kehitykselle, kun asiakkaiden ollessa tyytyväisiä jätetään oma osaamisen kehittäminen tekemättä. Tällaista asiakaslähtöisyyttä he kuvaavat pinnalliseksi, jolloin yritys keskittyy liikaa asiakkaiden ilmaisemiin tarpeisiin.

Asiakasymmärrys edellyttää organisaatiolta kattavaa tietoa asiakkaista, heidän tarpeistaan ja sen hyödyntämistä palveluiden kehittämisen pohjana. Asiakasymmärryksen lisäksi tarvitaan palveluymmärrystä, jolla tarkoitetaan asiakkaiden tietoa ja ymmärrystä saatavilla olevista palvelumahdollisuuksista sekä palvelun tarjoajan roolista asiakkaan kumppanina. Asiakaslähtöisessä toiminnassa asiakas nähdään resurssina, joka ottaa vastuun omasta hyvinvoinnistaan. Asiakaslähtöisyyteen liittyvänä toimintatapana on asiakkaan osallistaminen hoito- ja palveluprosesseissa ja asiakasta aktiivoidaan huolehtimaan omasta hyvinvoinnistaan. Asiakas nähdään myös tasavertaisena toimijana yhdessä työntekijän kanssa. Kumppanuus on hedelemällisin toimintatapa asiakkaiden tarpeiden ja palvelumahdollisuuksien yhteensovittamisessa. Kumppanuus edellyttää molemminpuolista hyvää vuorovaikutusta ja luottamusta. (Virtanen ym 2011, 19.)

Kokonaisvaltaisessa asiakaslähtöisen toiminnan kehittämisessä huomioidaan asiakkaan palveluymmärryksen rakentaminen. Asiakkaan palveluymmärryksen rakentaminen edellyttää, että palvelunkäyttäjä ymmärtää olevansa asiakas. Hänen tulee saada tietoa oikeuksistaan, velvollisuuksistaan ja mahdollisuuksista vaikuttaa sekä osallistua palveluprosessin eri

vaiheissa. Asiakslähtöisen toiminnan kehittämisessä asiakkaan osallistumismahdollisuuksia lisätään ja asiakas tuo omat voimavaransa mukaan palvelutapahtumaan. Tällöin asiakas on aktiivinen toimija, ei ainoastaan kohde. Tämä edellyttää molemminpuolista ymmärrystä palvelutapahtuman vuorovaikutteisuudesta ja tilaa asiakkaan mahdollisuudelle tehdä valintoja. Asiakaskokemus nousee siis tärkeään osaan palveluita kehitettäessä. Asiakasta on kuultava palvelutapahtuman lisäksi, myös kehitettäessä palveluvalikoimaa, sisältöä ja tapoja joilla palvelut tuotetaan sekä tuodaan asiakkaalle. Asiakslähtöisyyden tulee toteutua myös palvelua tuottavan organisaation ja henkilöstön asenteissa sekä asiakkaiden kohtaamisessa. Asennemuutokseen panostaminen on tärkeää ajateltavan muuttumiselle. Asenteiden ja organisaatiotasosten toimintatapojen muuttumiselle on johtamisella suuri merkitys. Johtamisen kautta asiakkuusajattelu tuodaan organisaation eri asteille ja tuetaan sen kehittymistä. (Virtanen ym 2011, 22.)

Asiakslähtöisen palvelun kehittämisen lähtökohtia ovat asiakkaan kuuleminen esimerkiksi asiakkaille suunnatuilla kyselyillä ja asiakkaan kuunteleminen eli asiakkaan mielipiteen ottaminen huomioon palveluita suunniteltaessa. Organisaation pitää kuunnella asiakkaiden mielipiteitä herkällä korvalla ja reagoida palautteeseen nopeasti. Asiakkaiden osallistuminen ja aito osallisuus palvelujen suunnittelussa mahdollistuu avoimella vuorovaikutuksella, jolloin organisaation pitää pystyä ottamaan vastaan myös negatiivista palautetta ja sietää kritiikkiä. Toiminnan uudistaminen vaatii organisaatiolta avoimuutta, kuten myös jokainen asiakslähtöinen palvelutapahtuma. Palveluiden käyttäjiä tulee aktiivisesti motivoida kertomaan mielipiteitään haluamistaan palveluista. Asiakkaille voi pienilläkin yksityiskohdilla olla suuri merkitys, kuten esimerkiksi odotustilojen viihtyisyydellä, sähköisten palveluiden helppokäyttöisyydellä ja visuaalisella ilmeellä. Aina ei kehittämiseen tarvita suuria taloudellisia panostuksia, vaan enemmän mielikuvitusta, luovuutta ja ystävällistä palvelua. Kehitettävistä palveluista riippuu se, riittääkö palveluiden suunnittelussa asiakkaiden mielipiteiden huomioon ottaminen vai onko tarpeen osallistaa asiakas palvelun suunnitteluun täysivaltaisena jäsenenä. Toisaalta on myös tärkeää huomioida erilaisten asiakkaiden tarpeet suunnittelussa, koska terveydenhuollon asiakkaiden tilanteet ja osallistumismahdollisuudetkin vaihtelevat. (Stenvall & Virtanen 2012, 162—168.) Myös Dabney & Tzeng (2013, 363) korostavat asiakslähtöisyyden perustaksi kommunikaatiota hoitajan ja potilaan välillä, mitä edellytetään potilaiden tarpeiden ymmärtämiseksi. Näin potilaat voivat saada realistisen kuvan siitä, mitä voivat odottaa hoidoltaan ja organisaatio saa tärkeää tietoa toiminnan suunnittelun pohjaksi.

Digitaalisten asiakslähtöisten palveluiden kehittämisen pohjana on hyvä kohderyhmätuntemus. Asiakkaat arvostavat erilaisia asioita, osa itsepalvelua ja osa henkilökohtaista palvelua. Asiakaspolkua suunniteltaessa on hyvä miettiä, missä asioissa asiakas tarvitsee apua, jotta palvelu olisi asiakkaalle sopivaa, ei liian vähäistä tai liiallista. Asiakaskeskeisyys on sitä, että asiakas nostetaan aidosti keskiöön yrityksen toiminnassa ja asiakasnäkökulma on

mukana kaikessa päätöksenteossa. (Gerdt & Korhonen 2016, 49, 52, 98.)

Asiakaslähtöisyyden lisääminen organisaatiossa edellyttää, että asiakaslähtöisyys puretaan osiin. Asiakaslähtöisyyttä tulee miettiä organisaatiossa eri näkökulmista, kuten siitä miten asiakaslähtöisyys varmistetaan organisaation sisällä eri tehtävissä ja toisaalta niin, että miten se näkyy asiakkaille ja palvelujen käyttäjille. Johdon on tärkeää toimia esimerkkinä työntekijöille, organisaation arvojen ja periaatteiden mukaan toimimista tulee mitata sekä seurata ja keskustella niistä usein. Arvojen mukaan toimimisesta tulee palkita työntekijöitä, koska se kannustaa parantamaan työsuorituksia, auttaa näkemään yhteistä hyvää ja lujittaa palvelukulttuuria. (Stenvall & Virtanen 2012, 227–228.) Toiminnan kehittäminen asiakaslähtöiseksi edellyttää koko organisaation kehittämistä laaja-alaisesti, kokonaisvaltaisesti ja palveluja toisiinsa integroiden. Asiakaslähtöinen toiminta edistää vaikuttavuutta, tehokkuutta sekä tuottavuutta. (Virtanen, Suoheimo, Lammimäki, Ahonen & Suokas 2011, 12.) Asiakaslähtöisen kustannustehokkuuden vaatimuksia ovat organisaation rakenteiden uudistamisen ohella ennen kaikkea tulevaisuuden ennakoiminen, osaamisen lisääminen, toiminnan kehittäminen ja organisaation johtaminen tiedolla niin, että henkilöstön osaamista käytetään tehokkaasti. Tämä edellyttää yhteistyötä taloushallinnon, hoitotyön ja lääketieteen ammattilaisten kesken. (Ovaskainen, Suvisuo, Virjonen & Leino 2016, 78.)

Asiakaslähtöisyyttä kehitettäessä ja palvelukulttuuria arvioitaessa on syytä organisaatiossa kysyä, että kunnioitetaanko asiakasta, miten asiakkaaseen suhtaudutaan, kuinka organisaatiossa käytäydytään ja toimitaan. Työntekijälähtöisessä kehittämisessä lähtökohta on vuorovaikutustaidoissa ja kommunikaatiokyvyissä erilaisten ihmisten kanssa. Hyvä vuorovaikutus luo paremmat mahdollisuudet luoville kehittämisideoille ja työntekijöiden erilaisen osaamisen yhdistämiselle. Työntekijälähtöinen kehittäminen vaatii organisaatiossa tilaa ja arvostusta työntekijöiden mielipiteille ja kokemuksille. Organisaatiot muodostuvat työntekijöistä ja terveydenhuollossa työntekijät eri tavoin auttavat ihmisiä, joten kohtaamisissa ei ole yhdentekevää, miten työntekijät ajattelevat ja toimivat. (Stenvall & Virtanen 2012, 205–209.)

Janakkalan terveyskeskuksessa asiakaslähtöisyyden kehittäminen lähtee organisaation strategisista tavoitteista kehittää asiakaslähtöisiä palveluita. Terveyskeskuksessa on käytetty asiakaskyselyitä ja HappyOrNot- asiakaspalautejärjestelmää. Janakkalan terveyskeskuksessa asiakasraati aloitti toimintansa vuoden 2017 alussa. Asiakasraatiin kuuluu kymmenen eri elämäntilanteessa olevaa kuntalaista. Asiakasraati on osallistunut muun muassa terveyskeskuksen opasteiden ja nettisivujen suunnitteluun.

## 5 KEHITTÄMINEN

Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiot ovat moniammatillisia, toiminnallisesti ja kulttuurillisesti haastavia organisaatioita. Erytisen tärkeää niille on inhimillisten tekijöiden huomiointi ja tuntemus. Kehitystyössä on huomioitava henkilöstöstä käsin lähtevä motivaation ja ideoinnin merkitys. (Syväjärvi & Pietiläinen toim. 2016, 15.) Tässä luvussa käsitellään kehittämistä ja muutamia sen erilaisia menetelmiä. Älykkäät ja oppivat organisaatiot hyödyntävät tietoa ja kehittävät toimintaansa ja osaa mistansa asiakaslähtöisesti niin, että organisaatioilla on tyytyväisiä asiakkaita ja toiminnot tapahtuvat sujuvasti, mielekkäästi ja taloudellisesti. Kehittämisen näkökulmaksi tässä opinnäytetyössä on erityisesti valittu työntekijälähtöinen kehittäminen. Opinnäytetyön kyselyn avulla kerätään mielipiteitä ja kehittämis ehdotuksia terveyskeskuksen avosairaanhoidon henkilöstöltä asiakaslähtöisyyden lisäämiseksi. Janakkalan terveyskeskuksessa johtamisen ja kehittämisen perusteena on käytetty Lean menetelmää.

### 5.1 Kehittäminen käsitteenä

Toikko & Rantanen (2009, 14–16) määrittelevät kehittämisen olevan konkreettista toimintaa, jolla pyritään selkeästi määritellyn tavoitteen saavuttamiseen. Kehittämisellä voidaan pyrkiä toimintarakenteen tai yksittäisen henkilön toimintatavan kehittämiseen, mutta sillä voidaan tarkoittaa myös koko organisaation yhteisen toimintatavan selkiyttämistä. Kehittämisellä voidaan tarkoittaa myös rakenteellisia uudistuksia. Kehittämisen tavoitteet voidaan asettaa organisaation johdon toimesta tai toimijalähtöisesti. Toimijalähtöisessä prosessissa toimijat määrittelevät kehittämisen vaihe vaiheelta. Tällöin kehittämisen tavoitteita ei voida ennalta määrittellä, vaan ne muodostuvat prosessin aikana. Kehittämisellä voidaan tarkoittaa hankeperusteista toimintaa tai organisaation jatkuvaa jonkun toiminnan osan kehittämistä. Hankkeille on määritelty selkeä alkamis- ja päättymisajankohta. Jos kehittäminen on osa organisaation jatkuvaa toimintaa, niin se usein jaksetaan esim. puolen vuoden jaksoihin. Kokeileva kehittämistoiminta on uuden asian innovointia ja hyväksi havaitun toimintatavan käyttöönottoa, käytön valvontaa ja toimenpiteitä, joilla idean käytöstä luopuminen estetään. Kehittäminen voi olla yksikkökohtaista, jolloin tavoitellaan samaan aikaan sekä toiminnallisia että rakenteellisia uudistuksia. Kehittäminen on asioiden korjaamista, parantamista ja edistämistä. Onnistunut kehittäminen voi tähdätä myös uuden taidon ja tiedon siirtoon eri organisaatioiden välillä. Ranta (2005, 106) kuvaa toisaalta kehittämisen voivan olla kokonaan uuden toimintatavan sijaan myös nykyisen toimintatavan parantelemista hiljalleen.

Kehittämisen keskeinen elementti on tavoitteellisuus. Tavoitteellisuuteen sisältyy ajatus muutoksesta. Kehittäminen voi olla johtajakeskeistä tai koko

organisaation yhteistä toimintaa. Kun kehittäminen nähdään koko organisaation yhteisenä toimintana, on työntekijöillä mahdollisuus vaikuttaa omaa työtään koskeviin ratkaisuihin. Työntekijöiden rooli kehittämisessä korostuu asiantuntija-ammateissa, kuten sosiaali- ja terveysalalla. Kehittämismenetelmän valintaan vaikuttaa se, että pyritäänkö selvittämään kehittämisen tarvetta, ylläpitämään kehittämiseen liittyviä sosiaalisia prosesseja vai arvioimaan tavoitteiden saavuttamista. Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisintressi kohdistuu usein kuntatalouteen, palveluiden sisäiseen laatuun tai palveluiden saavutettavuuteen (Toikko & Rantanen 2009, 16–18.)

Tutkimuksellisella kehittämistoiminnalla tarkoitetaan sitä, että käytännön ongelmat ohjaavat tiedontuotantoa. Tieto tuotetaan aidossa toimintaympäristössä tutkimuksellisia menetelmiä apuna käyttäen. Kehittämistoiminnan tulokset pyritään nostamaan yleisemmälle tasolle, käsitteelliseen muotoon. Kehittämistoiminnan tavoitteena ei ole vain ratkaista käytännön ongelmia, vaan kuvata ja nostaa niitä laajempaan keskusteluun. Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa pyritään konkreettiseen muutokseen, mutta samalla pyritään tuottamaan perusteltua tietoa. Tutkimuksellisella kehittämistoiminnalla on nykyään vahva asema julkishallinnossa. (Toikko & Rantanen 2009, 22–23.)

Tutkimusavusteinen kehittäminen tähtää olemassa olevan tilanteen kehittämiseen tieteellistä tietoa hyväksikäyttäen. Tällöin tutkimus palvelee kehittämistä. Toiminnan kehittäminen on ensisijainen asia ja tutkimus toissijainen. Tutkimusavusteinen kehittäminen on käytännönläheistä ja käytäntöä palvelevaa, mutta silti se pyritään tekemään tutkimuksellisessa mielessä perustellusti. Tutkimuksellisessa ja tutkimusavusteisessa kehittämisessä on runsaasti yhteneväisyyttä. Tutkimusavusteinen kehittämistoiminta kytkeytyy käytännön toiminnan kehittämiseen enemmän kuin akateemiseen tutkimukseen. (Toikko & Rantanen 2009, 33–34.)

Osallistumista ja osallistamista korostetaan kehittämistoiminnassa. Osallistuminen on mahdollisuuden hyödyntämistä, kun taas osallistaminen on mahdollisuuden tarjoamista. Työntekijöiden, asiakkaiden ja sidosryhmien osallistamisesta on paljon hyötyä kehittämisessä. Tuloksellisuuden ehtona pidetään, että tärkeimmät sidosryhmät ovat mukana valmistelussa ja päätöksenteossa. Näin lisätään osallistujien sitoutumista kehittämiseen. Yhteistoiminnallisessa kehittämisessä osallistujat osallistuvat kehittämiseen ja tuovat oman näkökulmansa yhteiseen keskusteluun. Osallistujat kehittävät samaa kohdetta, mutta kukin omista lähtökohdistaan. Aktiivinen osallistuminen on mahdollista vain avoimessa vuorovaikutustilanteessa. (Toikko & Rantanen 2009, 90, 92–93.)

Asiakaskeskeisyys on sitä, että asiakas nostetaan aidosti keskiöön yrityksen toiminnassa ja asiakasnäkökulma on mukana kaikessa päätöksenteossa (Gerdt & Korkiakoski 2016, 98.). Stenvall & Virtanen 2012 kertovat, että tutkimusten mukaan myönteinen, työntekijöitä ja asiakkaita arvostava

kehittäminen tuottaa parempia tuloksia, kuin syyllistävä ja kriittinen kehittäminen. (Stenvall & Virtanen 2012, 188.) Kokeileva toiminta aloitetaan alustavien selvitysten perusteella. Kokeilusta kerätään havaintoja, jotka analysoidaan. Analyysin perusteella toimintaan tehdään tarvittavia muutoksia. Tämän jälkeen kokeilua jatketaan ja välillä uudelleen arvioiden. Tällaiseen kokeilevaan kehittämiseen voidaan liittää mittauksia lähtötilanteessa, kokeilun aikana ja kokeilun päätteeksi. Tällöin havaitaan kokeilun vaikutukset. Mittareiden valintaan vaikuttaa se mitä mitataan, näin ollen mittareiden valinta tulee harkita tarkasti. (Toikko & Rantanen 2009, 100.)

Virtasen (2000) mukaan kehittämishankkeissa epäonnistutaan usein ainakin osittain. Kehittämistyössä on tärkeää luoda positiivista ilmapiiriä ja antaa myönteistä palautetta. Myönteiset kokemukset lisäävät suorituskykyä. (Virtanen & Stenvall 2014, 188.) Kehittämällä työtapoja asiakkaiden tarpeita paremmin huomioiviksi lisääntyy myös henkilöstön hyvinvointi, kun työntekijät kokevat tekevänsä työtä järkevällä tavalla asiakkaidensa parhaaksi. (Ranta 2005, 38.)

Uudet tuotteet, uusien tuotantotapojen hyödyntäminen, uusien materiaalien hyödyntäminen, uusien markkinoiden avaaminen ja uudet liiketoimintamallit ovat viisi Schumpeterin innovaatiotyyppejä. Niille on tyypillistä uudenlaiset ajatukset, jotka johtavat tärkeiden strategisten tavoitteiden saavuttamiseen, uskomukset eri tekijöistä jotka edesauttavat tavoitteiden saavuttamista ja toiminta, joka vie ideat käytäntöön. Epäonnistuneita innovaatioita ei pidä pelätä, koska ne voivat olla opettavaisia. Tärkeää on luopua innovaatiosta, mikäli se ei osoittaudu hyväksi. Strategiatyössä ovat haasteena liian ilmeiset vaihtoehdot tai rohkeuden puute uusien ideoiden esiin tuomisessa. Ryhmäajattelussa osallistujat saattavat sopeuttaa omat ajatuksensa vastaamaan ryhmän yleistä mielipidettä ja välttämään erimielisyyttä. (Hämäläinen ym. 2016, 108—109, 114—116, 117.) Älykkäällä organisaatiolla on kyky hahmottaa nopeasti toimintaympäristöä ja muuttaa toimintaansa sen mukaan. Oppimista nähdään sekä yksilön että organisaation käyttäytymisessä, jolloin työntekijöiden osaaminen kehittyy ja organisaation käytännöt, ajattelumallit tai lähestymistavat uudistuvat. (Virtanen & Stenvall 2014, 191.; Sydänmaalakka 2012, 220.) Rannan (2005, 25) mukaan luovassa organisaatiossa työskentelevät tuottavat uusia ennennäkemättömiä ratkaisuja, kun organisaatio muovaa realiteetteja unohtamatta visiotaan jatkuvasti.

## 5.2 Työntekijälähtöinen kehittäminen

Idea on ajatus tai ehdotus, johon liittyy aina jotain uutta. Idea voi olla pieni ja arkinen ehdotus, joka kyseenalaistaa nykyistä tapaa tai toimintaa. Innovaatioihin liittyy myös aina uutta ja usein se määritellään kaupalliseksi ideaksi, johon liittyy konkreettisia tekoja. Tekesin mukaan innovaatio on uusi tuote, palvelu tai toimintatapa, josta on taloudellista tai yhteiskunnallista hyötyä. Oivallus on idea tai innovaatio, joka merkitsee organisaatiolle

mahdollisuutta. Oivalluksiin sysää usein ajatus siitä, että joku asia pitäisi tehdä eri tavalla eli usein siihen liittyy joku konkreettinen ongelma. Oivaltamisen keskiössä on usein yksilö tai ryhmä, jolla on jonkinlaista erityisosaamista ja halua oman ajattelun ja itsestäänselvyyksien haastamiseen. Ryhmä voi olla välttämättömyys oivalluksen syntymiselle, mutta toisaalta se voi olla ainoa mahdollisuus uuden ajatuksen syntymiselle. Pitkä kokemus tai aiempi tieto voivat olla joskus haitaksi uusien ajatusten syntymiselle rajoittaessaan ajattelua. Avoimin mielin asetetut kysymykset saattavat johtaa kohti mahdottomaltakin tuntuvia rohkeita uusia ajatuksia. Innovoijat voivat olla keitä tahansa, työntekijöistä asiakkaisiin. Innovaatiot voivat syntyä yhtä hyvin organisaation keskellä kuin sen laitamillakin erilaisissa kohtaamisissa sidosryhmien tai asiakkaiden kanssa. (Hämäläinen ym. 2016, 96—97, 114—116.) Sydänmaalakka (2012, 219) kuvaa, että kehittäminen vaatii kokeilua, innovatiivisuutta ja improvisaatiota, asioiden tarkastelua uusista näkökulmista.

Luovuus on innovaatioiden perusta ja organisaation tulee pystyä hyödyntämään ja vahvistamaan luovuutta hyvällä johtamisella. Amabilen (1996) mukaan luovuuden kehittyminen vaatii tehtävähallintaa, kykyä ratkoa ongelmia, lisäarvon tuottamista uusilla luovilla ratkaisuilla ja motivaatiota ratkaista ongelmia. Innovatiivisuutta lisää organisaation avoimuus, rekrytointi, koulutus, eri ikäiset ja eri sukupuolta olevat työntekijät, suvaitsevaisuus, joustavuus, luottamus ja palkitseminen. Palkitsemisen keinoja voivat olla rohkaisu, motivointi, kannustus ja taloudellinen kompensatio. (Stenvall & Virtanen 2012, 215—217.)

Organisaatiossa on tärkeää luoda kaikille mahdollisuus tuoda esille ajatuksiaan ja arvostaa niitä, jos halutaan uusia ideoita. Asiakkuusajattelussa on viime vuosina enemmän alkanut näkyä ihmislähtöisyys. Sen seurauksena paremmin ymmärretään asiakkaiden toiveita, tavoitteita ja ongelmia asiakkaiden omista näkökulmista sekä pystytään kehittämään palveluja todellisiin asiakastarpeisiin. Onnistunut asiakaskokemus näkyy tuloksessa ja epäonnistunut asiakaskokemus tuottaa kustannuksia tai vähentää kysyntää. (Hämäläinen ym. 2016, 118, 120—121.)

Työntekijälähtöinen kehittäminen perustuu asiantuntijuuteen. Asiantuntijan omat kokemukset, elämäntyyli ja sosiaalinen tausta vaikuttavat palvelun käyttäjään suhtautumiseen. Sosiaali- ja terveyspalveluissa työskentelevillä on pyrkimys ymmärtää palvelun käyttäjien arkea. Organisaation kannattaa hyödyntää tätä työntekijöidensä osaamista siltä osin, kun se koskee asiakkaiden kohtaamista ja asiakkaiden kokemuksia. Työntekijöiden avulla organisaatio voi lisätä asiakasymmärrystään. Asiantuntijuus peilaa osaamista. Osaamisen osa-alueita terveydenhuollossa ovat ammattiosaaminen, kehittämisosaaminen, asiakaslähtöiseen ajatteluun ja asiakasymmärrykseen liittyvä osaaminen, työyhteisötaidot ja oman itsensä johtaminen. (Stenvall & Virtanen 2012, 219—223.)



Työntekijälähtöisessä kehittämisessä tieto on autenttista ja kokemuksellista. Tieto kytkeytyy aina työntekijän omiin kokemuksiin ja kytkentöihin organisaatiossa. Kokemus syntyy vuorovaikutuksesta toimijoiden välillä ja parhaimmillaan se tuo esille kokemukseen pohjautuvaa tietoa ja siihen liittyvää dialogia. Työntekijän kokemuksiin perustuva tieto sisältää aina tulkintaa, johon vaikuttavat myös asema organisaatiossa, kokemukset organisaatiossa ja rooli kehittäjänä. Tiedon luomisen kannalta kaikkien työntekijöiden mielipiteet kehittämiseen ja uudistumiseen ovat tärkeitä ja on huolehdittava siitä, ettei ainoastaan äänekkäiden työntekijöiden mielipiteet tule huomioiduiksi. Työntekijälähtöinen kehittäminen alkaa kehittämismyönteisestä ympäristöstä ja kehittämiskohteiden tunnistamisesta sekä valitsemisesta. Kehittämishankkeiden toteuttamisen jälkeen on tärkeä arvioida tuloksia kriittisesti. Työntekijälähtöinen kehittäminen lähtee sosiaali- ja terveystalveissa siitä lähtökohdasta, että työntekijät ovat tärkein tuotannontekijä, kehittämisen aktiivinen toimija ja uudistaja. Vaaditaan hyvää ihmisten johtamista, että saadaan kehitettyä asiakaslähtöistä organisaatiokulttuuria ja vahvistettua palvelukulttuuria. (Stenvall & Virtanen 2012, 221–233, 235, 237–238.) Asianmukaisen johtamisen tärkeyttä korostavat tutkimuksessaan myös Gountas, Gountas, Soutar & Mavondo (2013, 3, 18), joiden mukaan hyvä johtaminen vaikuttaa henkilöstön tunteiden kautta positiivisesti asiakastyytyvyyteen ja asiakaslähtöisyyteen. Koulutuksella, positiivisella organisatorisella ilmapiirillä ja työn prosesseilla voidaan merkittävästi vaikuttaa henkilöstön tyytyväisyyden kautta potilaiden tyytyväisyyteen.

Inhimillisessä ja ihmisläheisessä johtamisessa on otettava huomioon monia asioita. Eryteisesti työhön, työntekijöihin, työyhteisöihin sekä työorganisaatioihin liittyviä asioita. Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa kannattaakin edistää työyhteisöstä lähtevää tehokkuutta, omaehtoisuutta ja laatua. Inhimillisyyden näkökulmassa johtamisessa painottuu vuorovaikutteisuus, kokemuksellisuus, positiivisuus, aitous, monimuotoisuus sekä työn mielekkyys ja impulsiivisuus. Sosiaali- ja terveysalalla johtajan tehtävänä on mahdollistaa hyvä ilmapiiri organisaatiossa sekä yksilöiden että työyhteisön näkökulmasta. Työntekijöille on tärkeää tunnistaa työstä ja sosiaalisista suhteista hyviä ja mielekkäitä kokemuksia. Työntekijän kannalta tämä tarkoittaa, että työntekijän elämäntilanne ja hänen työlle antamat tavoitteet, arvot ja merkitykset toteutuvat tasapainoisesti. Johtajuudessa ei kuitenkaan riitä pelkkä myönteisyys, kannustaminen ja hyvyyteen pyrkiminen, koska niiden toteuttamisen on perustuttava aitouteen. Muutosten aiheuttamassa epävarmuudessa ihmiset tarkkailevat ympäristöään ja johtajan toimintaa, johtajalta odotetaan myös aitoutta ja tasapuolisuutta. Organisaation todellisuus ja työyhteisön arki, sisältää myös epämiellyttäviä asioita, pettymyksiä ja ongelmatilanteiden ratkomista. Kriittinen ja aidosti vuorovaikutteinen johtaja kykenee tunnistamaan yksilöissä ja työyhteisössä tietämättömyyttä, välinpitämättömyyttä, epäluottamusta, konflikteja, kyynisyyttä, heikkoa itsetuntoa, epätoivoa ja osamattomuutta. (Syväjärvi & Pietiläinen toim. 2016, 14–16.)

Johtajuuden aitous tuo esiin inhimillisyyden puutteita ja sen vaikutuksia. Johtajuuden aitous perustuu vahvaan itsensä tuntemukseen, kykyyn tunnistaa ja välittää tunnetiloja sekä tietoisuuteen vuorovaikutuksesta ja sen dynamiikasta. Keskeisenä johtajan vahvuutena on kehittää psykologista pääomaa, jolla hän kykenee vaikuttamaan myönteisesti työntekijöiden ja työyhteisöjen toimintaan. Jotta johtajan aitous toteutuu, on johtajan tarkasteltava itsensä tuntemusta ja lähdeittävä liikkeelle ihmisen ymmärtämisestä. Johtajan itsetuntemuksen ja reflektion kautta on johtajan mahdollisuus ymmärtää työntekijöitään. Vasta tämän jälkeen johtaja voi pohtia työntekijöiden johtamista. Johtajuus on siis moniulotteista, jatkuvasti muuttuvaa ja päivittyvää sekä epätäydellistä. Johtajan aitous ja vuorovaikutteisuus luovat kuvaa jämästä ja arvoihin perustuvasta johtamisesta. Tämä herättää luottamusta, joka luo arvostusta ja avointa ilmapiiriä. (Syväjärvi & Pietiläinen toim. 2016, 16.)

### 5.3 Kehittämisen menetelmiä

Julkisen sektorin tuottavuus, tehokkuus ja vaikuttavuus ovat olleet kehittämisen kohteina. Toisaalta on ollut tarvetta saada enemmän vastinetta rahalle ja toisaalta vastata tulevaisuuden haasteisiin. On kehitetty yksittäisiä käytäntöjä, ohjausjärjestelmiä ja käytetty asiantuntemustietoa vaikutusten arvioimiseksi päätöksen tukena. Lean-ajattelun avulla on tunnistettu organisaatioissa kehitettäviä käytäntöjä ja tehostettu toimintoja. Lean-ajattelun toimivuus julkisen hallinnon ja palveluiden kehittämisessä on todettu riippuvan Lean-menetellyn ja palvelujen käyttäjien näkökulman integraatiosta palvelujen suunnitteluun ja kehittämiseen. (Virtanen & Stenvall 2014, 52.)

Lean on järjestelmä, joka on lähtöisin Toyotan tehtaalta. Toyotan tehtaalla Lean ohjaa kaikkea toimintaa aina tuotannosta tuotekehittelyyn. Vuosittu-hannen vaihteessa myös terveydenhuollon yksiköt ovat huomanneet Lean-ajattelun hyödyllisyyden. Lean menetelmässä tarkoituksena on lisätä virtausta ja arvoa tuottavaa aikaa ja vähentää hukkaa. Virtauksella tarkoitetaan ihannetilaa, jossa asiakas etenee esimerkiksi terveysasemalla vaiheesta toiseen ilmoittautumisen ja kotiutumisen välillä ilman pitkiä odotusaikoja. Lean-menetelmässä kiinnitetään huomiota arvoa tuottavaan aikaan. Arvoa tuottavalla ajalla tarkoitetaan aikaa, joka tuottaa arvoa asiakkaalle. Aika jonka lääkäri viettää asiakkaan kanssa on arvoa tuottavaa. Aika, joka kuluu koetulosten valmistumiseen tai konsultaatioihin, on asiakkaalle arvoa tuottamatonta eli hukka-aikaa. (Suneja & Suneja 2017, 187, 190, 192–193.)

Hukkaa on monenlaista. Merkittävin hukan muoto on ylituotanto. Terveysasemalla tämä hukan muoto ilmenee silloin, kun yksi hoitovaihe sujuu nopeasti ja seuraavaan vaiheeseen pääsyä odottavia asiakkaita alkaa kertymään jonoksi. Odottaminen turhauttaa asiakkaita ja vähentää tyytyväisyyttä palveluihin. Lean-ajattelussa varastoilla on suuri merkitys.

Terveydenhuollossa tarvikkeiden ylimäärä varastoidaan sinne, minne se mahtuu. Tämän seurauksena tarvikkeita voi olla vaikea löytää, joka johtaa tavaroiden vanhenemiseen sekä siihen, että niitä täytyy siirrellä paikasta toiseen. Tavaroiden siirtely vie työaikaa arvoa tuottavalta työajalta. Virheet ovat selvä hukan lähde. Terveydenhuollossa virheitä voivat aiheuttaa sekavat työympäristöt, kahteen kertaan tehtävät merkinnät, kommunikatio-ongelmat tai huonosti määritellyt työtehtävät ja prosessit. Lean-ajattelussa virheitä ehkäistään vakioidun työn ja virheiden tunnistamisen työkalujen avulla. Virheiden syntymahdollisuuksia voidaan eliminoida järjestelmistä. Lean-ajattelun mukaan erehtyminen on inhimillistä, mutta järjestelmän pitää olla sellainen, että se minimoi erehdyksen johtamisen ongelmiin. Tarpeeton liikkuminen on myös hukkaa. Kun huomataan, kuinka paljon eri hoitotarvikkeiden vuoksi joudutaan kävelemään eri paikkoihin, on helpompaa ymmärtää tarvikkeiden sijoittelun merkitys. Tarvikkeiden haskelu aiheuttaa viivettä asiakkaalle hoidossa tai seuraavan asiakkaan odotusaikana. Tarvikkeiden järkevä sijoittelu tuottaa myös työtyytyväisyyttä ja vähentää asiakkaan odottelu-aikaa. Huomion kiinnittämisellä asiakkaiden ja henkilökunnan liikkumiseen voi olla vaikutusta asiakkaiden odotusaikoihin ja tyytyväisyyteen, henkilökunnan keskinäiseen vuorovaikutukseen, tehtävänsiirtoihin sekä resurssien määrään ja tehokkuuteen. (Suneja & Suneja 2017, 193—197.)

Yliprosessointi on myös yksi hukan muoto. Yliprosessoinnilla tarkoitetaan, sitä, että esimerkiksi samat tiedot kerätään moneen kertaan. Samojen tietojen kerääminen on asiakkaalle turhauttavaa ja luo vaikutelman huonosta kommunikaatiosta. Lean-ajattelussa tehokkuusmittarit ovat yhdessä sovituja ja tulokset esitetään jatkuvan kehittämisen taululla, joka on kaikille nähtävillä. Lean ajatteluun kuuluu jatkuvan kehittämisen näkökulma. Jatkuvan kehittämisen prosesseja prosessoidaan Kaizen- taulun avulla. Kaizen- taulun prosessien kehittämiseen osallistuu valikoitu joukko ammattilaisia. (Suneja & Suneja 2017, 196—197, 199—200.) Lean-menetelmän ideologia ohjaa Janakkalan terveyskeskuksessa kehittämistä.

Lean-menetelmän lisäksi Toikko & Rantanen (2009, 101—102) ovat esitelleet kehittämisen menetelminä myös Living Lab-, työkonferenssi-, muutoslaboratorio ja Forum- menetelmät. Living Lab on käyttäjälähtöinen tuotekehittelymalli. Se perustuu ajatukseen, jonka mukaan tuotteen kehittäminen edellyttää tuotteen kehittelyä myös aidoissa sosiaalisissa ympäristöissä. Tuotekehittely prosessi ulottuu ihmisten arki- ja työelämän toimintaympäristöihin. Living Lab- ajatteluun liittyy tuotekehittelyn siirtäminen ympäristöihin, joissa on mahdollista kerätä käytettävyyteen liittyviä tietoja koko ajan. Käyttäjien ja toimijoiden pelkkää haastattelua ei nähdä riittävänä tiedonkeruun tekniikkana. Haastattelun lisäksi edellytetään arkipäiväisen käytön seuranta. Tieto pyritään keräämään mahdollisimman aidossa muodossa, juuri siinä hetkessä. Living Lab- malli perustuu Lean- ajattelun tavoin jatkuvan kehittämisen idealle, jolloin tuotetta kehitetään koko sen elinkaaren ajan.

Työkonferenssi-menetelmässä osanottajat päättävät kehittämisen kohteen, tavoitteet ja ratkaisut. Työskentelyssä pyritään mielipiteiden, ideoiden ja ratkaisujen yhteiseen jakamiseen. Tavoitteena on, että suunnittelu on rationaalista ja kommunikaatio ja vuorovaikutus korostuvat. Työskentelytapoina ovat pienryhmät- ja yleiskeskustelut. Työkonferenssin ohjelma jakautuu neljään osaan. Ensimmäisessä osassa osallistujat jaetaan esimerkiksi ammattiryhmien mukaisiin ryhmiin, joissa heidän tehtävänä on visioida tulevaisuutta. Tulokset puretaan yhteisesti. Toisessa vaiheessa osallistujia sijoitetaan ryhmiin, joissa on kaikkien ryhmien edustajia. Näiden ryhmien tehtävänä on jäsentää vision esteenä olevia tekijöitä. Tämän jälkeen tulokset puretaan yhteisesti. Kolmannessa vaiheessa osallistujat sijoitetaan ryhmiin, joissa on edustajia kummastakin aiemmasta ryhmästä. Ryhmän tehtävänä on etsiä ratkaisu vision esteenä oleviin tekijöihin. Ryhmätyön tulokset puretaan edelleen yhteisesti. Neljännessä vaiheessa osallistujat jaetaan ryhmiin organisaatorakenteen perusteella. Ryhmän tehtävänä on luoda kehittämisohjelma, joka voidaan vaiheistaa ja vastuuttaa. Tarkoituksena on tuoda keskusteluun erilaisia näkökulmia ja tuottaa konkreettisia sopimuksia siitä, mitä asioille käytännössä tehdään. (Toikko & Rantanen 104—105.)

Muutoslaboratorio on työskentelymalli, jolla voidaan tutkia ja etsiä ratkaisuja työyhteisön ristiriitoihin. Muutoslaboratorio toimii siis tutkimusvälineenä, jonka avulla voidaan jäsentää asioita ja kohdentaa keskustelu tiettyyn näkökulmaan. Muutoslaboratorion keskeisenä työvälineenä on seinätaulu, joka toimii yhteisen ajattelun välineenä. Taulu on jaettu kolmeen osaan vaakasuunnassa. Kentät ovat nimeltään peili, ideat ja visio. Peili osaan kirjoitetaan havaintoja nykyisestä toteuttamistavasta sekä siihen liittyvistä häiriöistä. Aineisto kerätään useilla eri menetelmillä, kuten haastattelulla, videoimalla todellista työskentelyä sekä pitämällä häiriöpäiväkirjaa. Työskentelyyn valitaan sellaisia näytteitä, jotka tuovat esiin kriittisiä vaiheita, heikkoja ja vahvoja sekä ongelmallisia piirteitä. Taulun ideaosioon kirjoitetaan käytännössä sovellettavia periaatteita, käsitteitä, jaotteluja ja kaavioita. Ideaosion tuloksena syntyy oivallukset, konkreettiset ratkaisut ja uudet työvälineet. Visio-osioon muodostetaan teoreettinen kuvaus muotoutuneen toimintakäytännön olennaisista osatekijöistä ja niiden välisistä suhteista. Vision avulla saadaan selville toistuvien häiriöiden ja ristiriitojen syyt. Muutoslaboratoriossa kehitetään malli sellaisesta toimintakäytännöstä, jonka avulla ristiriidat voidaan ylittää. Ratkaisuun saadaan materiaalia nykyisestä käytännöstä, työntekijöiden ideoista sekä muualla luoduista malleista. Muutoslaboratoriossa kehitetyistä malleista valitaan yksi kokeiltavaksi. Kokeiltavaksi valitaan sellainen malli, joka edistää koko toimintatavan muutosta. (Toikko & Rantanen 106—108; Virkkunen & Ahonen 2007, 74—75.)

Forum-tekniikassa esitetään teatterin keinoin työyhteisön ajankohtaisia ongelmatilanteita. Tekniikka pohjautuu ajatukseen, että näytelmästä on helpompi keskustella kuin omasta työyhteisöstä. Forum-teatteri on vuorovaikutuksessa yleisön kanssa. Näyttelijät näyttelevät 10—

15 minuutin kestoisen pelkistetyn tilanteen. Näytelmän jälkeen tilaisuuden ohjaaja keskustelee näytelmän sanomasta ja yleisemmin näytelmän teemasta. Näytelmän roolihenkilöiden luonteeseen saatetaan tehdä muutoksia yhdessä yleisön kanssa ja tarkentaa näytelmän sanomaa. Keskustelun jälkeen yleisön joukosta otetaan joku näyttelijän paikalle. Uuden näyttelijän tehtävänä on pyrkiä muuttamaan tilannetta paremmaksi. Muut näyttelijät pyrkivät säilyttämään ristiriitaisen tilanteen ennallaan. Yleisön joukosta vaihdetaan näyttelijöitä niin kauan, että muutos saadaan aikaiseksi. Tämä kuvastaa sitä, että muutos vaatii yhteistoimintaa osallistumisesta. Oikeassakin elämässä työntekijöiden on otettava vastuuta ja osallistuttava. (Toikko & Rantanen 108–110.) Muutoslaboratorio-, työkonferenssi- ja forum- menetelmät eivät sovellu yhtä hyvin jatkuvan kehittämisen menetelmiksi. Nämä kuitenkin osoittavat, että koko työyhteisön osallistuminen kehittämiseen on tärkeää.

## 6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Tässä luvussa käsitellään laadullista tutkimusta ja aineistolähtöistä sisällön analysointia teoreettisella tasolla. Lisäksi kuvataan tämän opinnäytetyön tarkoitus, tehtävä, tavoite ja toteutus.

### 6.1 Laadullinen tutkimus

Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus on luonnollinen valinta tutkimusmenetelmäksi, koska opinnäytetyön tarkoitus on kerätä tutkittavilta mielipiteitä ja kehittämis ehdotuksia. Tutkimusmenetelmään liittyy myös lomaketutkimuksen eli kvantitatiivisen tutkimuksen piirteitä, koska mielipiteitä kysytään myös numeraalisesti. Opinnäytetyön tavoitteelle lisätä asiakaslähtöistä ajattelua ja saada kehitysehdotuksia asiakaslähtöisyyden lisäämiseksi on tärkeää, että mahdollisimman moni osallistuu kyselyyn. Kysely toteutetaan Wepropol-kyselyllä, nimettömänä ja ilman taustatietoja. Näin saamme tutkimukseen toiminnan kehittämiseksi rehellisiä mielipiteitä ja ajatuksia kaikilta ammattiryhmiltä heidän omista näkökulmistaan.

Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on kuvata todellista elämää ja siinä pyritään kuvaamaan tutkittavaa kohdetta kokonaisvaltaisesti. Laadullisen tutkimuksen tulokset ovat ilmiön selityksiä johonkin rajattuun aikaan tai paikkaan liittyen. Tuloksia ei voi yleistää, mutta ne voivat löytää tai paljastaa tosiasioita. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161.) Alasuutarin (2014, 84) mukaan laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää kerätä aineistoa niin, että sitä voidaan tarkastella mahdollisimman monipuolisesti. Laadulliselle aineistolle on tyypillistä ilmaisullinen rikkaus, monitasoisuus ja kompleksisuus.

Kyselytutkimus ei tyypillisesti ole laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmä. Lomakekyselyä voidaan kuitenkin käyttää myös laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmänä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 74–75; Alasuutari 2014, 53.) Kyselytutkimuksen etuna on, että kysely voidaan lähettää suuremmalle joukolle. Kyselytutkimukseen liittyy myös heikkouksia. Ei voida tietää, miten vakavasti vastaajat suhteutuvat kyselyyn, eikä myöskään voida varmistaa, ettei synny väärinymmärryksiä. Usein ei myöskään voida varmistaa miten perehtyneitä vastaajat ovat aiheeseen. Kyselytutkimuksiin liittyy myös katoa, eli kaikki eivät vastaa kyselyyn. Kyselytutkimusten vastausprosentti on 30–40. Usein kyselyyn vastaamattomia joudutaan muistuttamaan kyselyyn vastaamisesta. Muistutus tehdään kahdesti, jolloin viimeisen muistutuksen yhteydessä lähetetään uusi lomake. Näin vastausprosentti voidaan saada nousemaan jopa 80 prosenttiin. (Hirsjärvi ym. 2009, 195–196.) Laadullisen tutkimuksen aineiston käsittelyyn voidaan käyttää myös kvantitatiivisia menetelmiä. Määrällistä tutkimusta käytetään usein ihmisten käyttäytymistä tai mielipiteitä tutkittaessa, jossa kysymykset ja vastaukset ovat tekstimuodossa, mutta tutkittavien vastaukset lukuina. (Kananen 2015, 82.)

Kyselylomakkeiden avulla voidaan kerätä tietoja tosiasioista, käyttäytymisestä ja toiminnasta, ihmisten tiedoista, arvoista, asenteista sekä heidän uskomuksistaan, käsityksistään ja mielipiteistään. Kyselylomakkeella voidaan pyytää myös arviointeja tai perusteluja toiminnalle, mielipiteille tai vakaumukselle. (Hirsjärvi ym. 2009, 197.) Verkkokysely eroaa perinteisestä paperisesta kyselystä lähinnä teknisenä toteutuksena. Kysely voidaan toteuttaa erilaisilla tekstinkäsittelyohjelmilla tai valmiilla aineistonkeruuhjelmalla. Kutsu tutkimukseen lähetetään tavallisesti sähköpostilla ja joskus ongelmaksi voikin muodostua ajantasaisten sähköpostiosoitteiden tavoittaminen. Kutsun pitää olla lyhyt ja selkeä. Useimmiten kutsu sisältää valmiin linkin kyselyyn. Verkkokyselyn ongelmana on alhainen vastausprosentti, joihin vaikuttavat muun muassa väärät sähköpostiosoitteet, sähköpostien roskapostisuodattimet sekä teknisiin ja ulkonäöllisiin asioihin liittyvät tekijät. Verkkokyselyä suunniteltaessa on syytä kiinnittää huomiota kohderyhmän sopivuuteen, ennakkoinformointiin, sähköpostin otsikointiin, persoonalliseen viestintään, tiiviiseen informaatioon, vastausaikaan, ohjeistukseen ja luottamuksellisuuteen. Kysymysten pitää olla selkeitä, avoimia kysymyksiä ei suositeta. Kyselyn pitää olla riittävän lyhyt. Kutsut kannattaa lähettää aamulla ja niistä voi lähettää muistutusviestin. (Kananen 2015, 207–208, 217.)

Tutkimukseen osallistujien osallistumishalukkuuteen voidaan vaikuttaa. Eniten vaikuttaa tutkimuksen aihe, mutta sen lisäksi tutkimuksen onnistumista voidaan edistää kyselylomakkeen huolellisella laadinnalla ja kysymysten asettelulla. Kyselylomakkeeseen voidaan laatia avoimia ja monivalintakysymyksiä. Avoimet kysymykset sallivat vastaajan ilmaista itseään omin sanoin. Avoimet kysymykset eivät ehdota vastauksia, vaan osoittavat vastaajien tietämystä aiheesta ja osoittavat mikä on tärkeää tai keskeistä vastaajien ajattelussa sekä vastaajien asiaan liittyvän tunteiden

voimakkuuden. Avoimilla kysymyksillä voidaan välttää haitat, jotka johtuvat strukturoidun kysymyksen vastausmuodosta. Avoimilla kysymyksillä on myös mahdollisuus tunnistaa motivaatioon liittyviä seikkoja. Avoimet kysymykset auttavat monivalintatehtäviin annettujen poikkeavien vastaus-ten tulkinassa. (Hirsjärvi ym. 2009, 198, 201.) Kananen (2015, 230) pitää tärkeänä, että kysymykset ovat niin selkeitä, että kaikki tutkittavat ne ymmärtävät samalla tavalla ilman mitään erikoistermejä. Tutkittavalla pitää olla tarvittava tieto kysymyksiin vastataksaan. Kysymysvaihtoehdoissa pitää antaa vastaajalle mahdollisuus valita vaihtoehto, jonka mukaan hän ei halua vastata kysymykseen tai ei tiedä kysyttävästä asiasta. Tämä on eri asia kuin vaihtoehto "en osaa sanoa", joka enemmän viittaa siihen, onko tutkittava samaa vai eri mieltä. Virheitä pyritään välttämään testaamalla kyselyä ennen tutkittaville lähettämistä. Tutkijalle kysymykset tulevat niin itsestään selviksi, ettei tutkija välttämättä huomaa kysymysten virheitä itse.

Monivalintakysymykset sallivat vastata samaan kysymykseen siten, että vastauksia on mielekästä verrata. Monivalintakysymykset tuottavat vähemmän kirjavia vastauksia. Monivalintakysymykset voivat olla vastaajille helpompia ja ne tuottavat vastauksia, joita on helpompi käsitellä ja analysoida. (Hirsjärvi ym. 2009, 201.) Strukturoituja eli vaihtoehtokysymyksiä ovat valinta-, monivalinta- ja skaalakysymykset, joista skaalakysymykset soveltuvat hyvin mielipiteiden kuvaamiseen. Mielipidekysymyksissä tutkittavaa pyydetään ottamaan kantaa kysyttävän asiaan valitsemalla asteikolta vaihtoehto. Useimmiten käytetään 5- tai 7-portaista asteikkoa, jossa jokaisen vaihtoehdon välin tulee olla yhtä suuri. Mielipidekysymyksissä on tärkeää erottaa ne vaihtoehdot, jotka kuvaavat tutkittavan haluttomuutta tai kykyä vastata kysymykseen, koska ne voivat olla hyvinkin erilaisia merkitykseltään. Vastausvaihtoehtona voi olla parempi käyttää vaihtoehtoa "ei samaa eikä eri mieltä" "ei osaa sanoa"- vaihtoehdon tilalla, koska vastaajalla voi hyvinkin olla selkeä mielipide asiasta, joka vaan sijoittuu juuri keskelle vaihtoehtoja. Vastaajaa ei pidä pakottaa vastaamaan kysymyksiin, joihin hän ei osaa tai halua vastata, jotta tutkimustulos ei vääristy. (Kananen 2015, 235, 240, 242.) Kyselylomakkeessa voi olla ainoastaan sellaisia kysymyksiä, jotka ovat tarkoituksenmukaisia tutkimuksen tarkoituksen ja ongelman kannalta. Jokaiselle kysymykselle pitää löytyä perustelu myös tutkimuksen teoreettisesta viitekehuksesta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.; Alasuutari 2014, 51.) Havainnot eivät vielä yksistään ole tuloksia, vaan niitä pidetään johtolankoina havaintojen tulkitsemiselle. (Alasuutari 2014, 78.) Skaalakysymysten tuloksia voidaan esitellä prosentteina, mutta useimmiten tuloksia on helpompi havainnollistaa käyttämällä keskiarvoa. (Kananen 2015, 292.)

Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen aineiston analysoinnissa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91). Sisällönanalyysillä pyritään saamaan kuvaus tutkittavasta ilmiöstä tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Sisällönanalyysillä saadaan aineisto vain järjestettyä. Tutkimuksen tulokset ovat tutkijan tekemiä

johtopäätöksiä sisällönanalyysin avulla järjestetystä materiaalista. Tutkijan on syytä kuvata tarkasti sisällönanalyysin prosessi, jotta tuloksia arvioitaessa kyetään muodostamaan käsitys, miten tutkija on johtopäätökset tehnyt. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103.) Alasuutari (2014, 39–44,) jakaa laadullisen analyysin kahteen vaiheeseen; havaintojen pelkistämiseen ja arvoituksen ratkaisemiseen. Havaintojen pelkistämisympäristössä kerättyä aineistoa tarkastellaan ja havainnot yhdistetään yhteisten piirteiden mukaan suppeammiksi havaintojen joukoksi. Arvoituksen ratkaisulla Alasuutari tarkoittaa laadullisen analyysin jälkimmäistä vaihetta, jossa tehdään merkitystulkinta tutkittavasta ilmiöstä havaintojen perusteella. Toisaalta Kiviniemi (2015, 82) kuvaa laadullisen tutkimuksen aineiston analysoinnin alkavan jo ennen aineiston keruuta, kun tutkimusasetelma ja aineistonkeruuseen liittyvät ratkaisut tehdään.

Induktiivisen eli aineistolähtöisen laadullisen aineiston sisällönanalyysi voidaan karkeasti jakaa kolmeen vaiheeseen; Aineiston pelkistämiseen eli redusointiin, aineiston ryhmittelyyn eli klusterointiin, teoreettisten käsitteiden luomiseen eli abstrahointiin. Ennen analysoinnin aloittamista tulee määrittää analyysiyksikkö, joka voi olla yksittäinen sana, lauseenosa tai ajatuskokonaisuus, joka sisältää useamman lauseen. Aineiston redusoinnissa eli pelkistämässä aukikirjoitetusta aineistosta karsitaan tutkimukselle epäolennainen pois. Pelkistäminen voi olla aineiston tiivistämistä tai pilkkomista osiin. Pelkistämistä ohjaa tutkimustehtävä. Alkuperäisestä aineistosta nostetut ilmaukset kirjoitetaan alkuperäisessä muodossaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–110.) Alasuutari (2014, 52.) kuvaa laadullisen analyysin raakahavaintojen yhdistämisenä, kun muotoillaan raakahavaintoja kuvaavia sääntöjä, jotka pätevät koko aineistoon. Aineiston klusteroinnissa eli ryhmittelyssä aineistosta koodatut alkuperäiset ilmaisut käydään läpi ja niiden joukosta etsitään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Samaa asiaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään luokaksi ja nimetään sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Luokitteluyksikkönä voi olla tutkittavan ilmiön ominaisuus, piirre tai käsitys. Luokittelussa aineisto tiivistyy, koska yksittäiset tekijät sisällytetään yleisempiin käsitteisiin. Tässä vaiheessa pelkistetyt ilmaisut ryhmitellään alaluokiksi. Edelleen alaluokkien käsitteiden ryhmittelyä käytetään nimitystä yläluokka. Aineiston ryhmittelyä seuraa aineiston abstrahointi, jossa erotetaan tutkimuksen kannalta oleellinen tieto. Valikoidun tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Aineistoa käsitteellisestään niin pitkälle kuin se on mahdollista. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110–111.) Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä käsitteitä yhdistelemällä saadaan vastaus tutkimustehtävään. Tutkimustuloksissa kuvataan luokittelujen pohjalta muodostetut käsitteet tai kategoriat sekä niiden sisällöt. Johtopäätöksissä tutkija pyrkii ymmärtämään mitä asiat merkitsevät tutkittaville. Tutkija pyrkii siis ymmärtämään tutkittavia heidän omasta näkökulmastaan analyysin kaikissa vaiheissa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 112–113.)

Laadullisessa sisällönanalyysissä tulosten havaintojen selittämisympäristössä viitataan kerätyn aineiston lisäksi muihin tutkimuksiin, aiemmin



testattuihin hypoteeseihin ja aihetta käsittelevään kirjallisuuteen. Sisällysanalyyseissä merkityksiä myös selitetään ja kuvataan esimerkiksi puhesitaatein tai yksittäistapauksia kuvaillen, jotta lukija saa tulkintavihjeitä havainnoista. (Alasuutari 2014, 52.)

## 6.2 Laadullisen tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Yleisen näkemyksen mukaan kvantitatiivisella tutkimuksella saadaan pinnallista, mutta luotettavaa tietoa, kun taas kvalitatiivisilla menetelmillä saadaan syvällistä, mutta huonosti yleistettävää tietoa. Parhaaseen lopputulokseen voidaan päästä yhdistämällä näiden kahden menetelmän parhaita puolia. (Alasuutari 2014, 231.) Tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä tulee arvioida, vaikka kyseisiä termejä ei käytettäisikään. Laadullisessa tutkimuksessa henkilöiden, paikkojen ja tapahtumien tarkka kuvaus on tärkeää. Validius merkitsee kuvauksen ja siihen liittyvien selitysten ja tulkintojen yhteensopivuutta. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisää tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteutuksesta. (Hirsjärvi ym. 2009, 232.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta pohdittaessa tulee pyrkiä huomioimaan tutkijan puolueettomuus (Tuomi & Sarajärvi 2009, 136). Laadullista tutkimusta arvioidaan aina kokonaisuutena, jolloin sen sisällöllinen johdonmukaisuus korostuu (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140).

Laadullisen tutkimuksen arvioinnissa tutkijan syytä kuvata tutkimuksen kohde ja tarkoitus, eli ilmiö mitä tutkitaan ja miksi. Lisäksi tutkijan on syytä kertoa omat sitoumuksensa tähän tutkimukseen. Eli miksi on kiinnostunut ja mitä on oletanut tutkimusta aloittaessa ja miten ajatukset ovat muuttuneet. Laadullista tutkimusta arvioitaessa tulee kertoa, miten aineisto on kerätty, millaisella menetelmällä ja siihen liittyvät erityispiirteet tai mahdolliset ongelmat. Tiedonantajista tulee kertoa, miten tiedonantajat on valittu ja miten heihin on otettu yhteyttä sekä tiedonantajien lukumäärä. Tutkijan tulee huolehtia, ettei tiedonantajien henkilöllisyys paljastu. Luotettavuutta arvioidessa tulee kertoa tutkimuksen kesto ja arvioida miksi tutkimus on eettisesti korkeatasoinen sekä miksi tutkimusraportti on luotettava. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140–141.) Tutkimuksen tulosten ei aina tarvitse olla yleistettävissä, vaan tutkimustulokset voivat olla päteviä vain tutkittuun tapaukseen. Sisältöä analysoidessa raakahavaintojen yhdistyminen metahavainnoiksi jo kokoaa havainnot laajemmaksi paikalliseksi selittämiseksi, kuin yksittäistapaukseksi. Paikallinen selittäminen kokoaa tapaukset siihen kulttuuriseen rakenteeseen, johon tutkimuskohteen ilmiö sijoittuu. (Alasuutari 2014, 235, 237–238.) Tutkijan tehtävänä on muodostaa johdonmukainen käsitys omista tulkinnoistaan ja niihin johtaneista perusteista. Tutkijan voi olla hankalaa todentaa tulkintansa, mutta hän voi tuoda esille raportissaan lukijan arvioitavaksi asiat, joiden perusteella tutkija on tulkintansa ja johtopäätöksensä tehnyt. (Kiviniemi 2015, 86.) Tämän tutkimuksen toteutusta ja luotettavuutta on kuvattu luvussa 6.3.

Tutkimuksen ja etiikan yhteys on kaksijakoinen. Toisaalta tutkimuksen tulokset vaikuttavat eettisiin ratkaisuihin ja toisaalta eettiset kannat vaikuttavat tutkijan tekemiin eettisiin ratkaisuihin. Eettisyyden kannalta on tärkeää miettiä; millaista on hyvä tutkimus, onko tiedonhalu hyväksyttävää kaikissa asioissa, miten tutkimusaiheet valitaan, millaisia tutkimustuloksia saa tavoitella ja millaisia keinoja saa käyttää. Eettisyyttä tarkasteltaessa tutkimuskeinot ovat eniten säädeltyjä. Aiheen eettiseen pohdintaa kuuluu selkiyttää, kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan ja miksi tutkimukseen ryhdytään. Osallistujille pitää selvittää tutkimuksen tavoitteet ja menetelmät. Tutkimukseen osallistuminen tulee aina olla vapaaehtoista. Tutkimustiedot ovat luottamuksellisia, eikä tietoja luovuteta ulkopuolisille. Tutkimustietoja ei käytetä muuhun tarkoitukseen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 125–126, 129, 131–132.)

### 6.3 Opinnäytetyön toteutus, tehtävä ja tavoite

Asiakaslähtöisyyttä on tutkittu runsaasti ja aiheesta löytyy runsaasti tietoa. Sosiaali- ja terveydenhuollossa aihe on ollut esillä jo vuosia. Asiakaslähtöisyys tuntuu kuitenkin usein edelleen olevan sanahelinää organisaatioiden strategisissa suunnitelmissa. Asiakaspalvelusta löytyy liike-elämän tutkimuksista runsaasti tietoa, joka on sovellettavissa myös sosiaali- ja terveysalalle. Aiheen valintaan vaikutti mielenkiinto kansallisella tasolla käynnissä oleviin muutoksiin ja kehittämiseen, kuten hallituksen kärkihanke asiakaslähtöisten palveluiden kehittämisestä, sote-muutos ja valinnanvapaus. Asiakaslähtöisten palveluiden kehittäminen on julkiselle terveydenhuololle tässä ajassa tärkeä elinehto.

Teoreettiseen viitekehykseen haettiin tietoa Medic-, Arto-, Google Scholar- ja Cinahl- tietokannoista. Asiasanoina hakupalveluissa käytössä olivat asiakaslähtöisyys, potilaslähtöisyys, asiakaspalvelu, kehittäminen, terveydenhuolto, patient orientated health service, patient orientation, customer orientated, customer orientation, health care.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä asiakaslähtöisyyttä Janakkalan terveyskeskuksen avosairaanhoidon asiakaspalvelussa. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä henkilöstön asiakaslähtöistä ajattelua omassa työssään. Opinnäytetyön tehtävänä on kerätä henkilöstön mielipiteitä ja kehittämis ehdotuksia asiakaslähtöisyyden lisäämiseksi asiakkaan hoitontuloprosessissa. Janakkalan terveyskeskuksen johtoryhmää lähestyttiin kirjellä syyskuussa 2017, jolloin johtoryhmä hyväksyi opinnäytetyön aiheen. Tammikuussa 2018 Janakkalan terveyskeskuksen ylilääkärin tapauksessa ylilääkäri kommentoi tutkimussuunnitelman sisältöä. Hänen palautteensa perusteella lisättiin teoriaosaan maininnat Kanta-palveluista Suuntima-asiakkuussegmentointityökalusta, ja NPS-asiakkuususkollisuusmittarista. Ylilääkäri kävi läpi ja hyväksyi myös Webropol-kyselyn kysymykset. Tapaamisen päätteeksi ylilääkäri allekirjoitti opinnäytetyösopimuksen ja antoi tutkimusluvan.

Tutkimus toteutettiin Webropol-kyselynä, koska toinen opinnäytetyön tekijöistä työskentelee kyseisessä yksikössä. Webropol-kyselyn avulla voidaan paremmin turvata vastaajien anonyymiyys ja mahdollistaa kriittistenkin mielipiteiden ilmaisu verrattuna haastatteluun. Webropol-kyselyn teemoja oli mietitty opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen sekä opinnäytetyön tekijöiden omien työkokemusten pohjalta kattamaan mahdollisimman avoimesti ja laajasti asiakkaan hoitoontuloprosessiin liittyviä osa-alueita ja tekijöitä. Kysymyksissä pyrittiin tuomaan esille asiakasnäkökulmaa siten, kuin ammattilaiset sen kokevat asiakkailta tulevien kommenttien ja palautteiden perusteella. Toinen merkittävä näkökulma kysymyksissä oli se, että saatiin ammattilaisten mielipiteitä ja ehdotuksia toimintojen ja prosessien taustoista, jotka oleellisesti vaikuttavat asiakkaan saamaan asiakaspalveluun, mutta joita asiakas itse ei pysty huomaamaan osana asiakaspalvelua. Kysymysten laadinnassa oli haasteena pitää kysely vastaajille mielekkään pituisena ja toisaalta saada vastaajia innostumaan vastaamaan kyselyyn niin, että ideoita tuotettaisiin.

Ennen kyselyyn vastaamista henkilöstöä ohjattiin terveyskeskuksen johdon toimesta suorittamaan Duodecimin Oppiportin Asiakaspalvelu terveydenhuollossa -koulutuskokonaisuus. Tällä varmistettiin ammattilaisten perehtyneisyys asiakaspalveluun jo etukäteen. Janakkalan terveyskeskuksen ylilääkäri lähetti henkilöstölle linkin Oppiportin koulutuskokonaisuuteen pari viikkoa ennen opinnäytetyötutkimuksen Webropol-kyselyiden lähettämistä. Kysely lähetettiin kaikille 26 terveysasemalla työskentelevälle lääkärille ja hoitajalle. Vastausaikaa oli kaksi viikkoa. Kyselyn aikaan terveysasemalla oli henkilöstövajetta ja sen vuoksi vastausaikaa päätettiin jatkaa viikolla. Viikko ennen vastausajan päättymistä lähetettiin vielä muistutusviesti niille, jotka eivät olleet vastanneet kyselyyn. Terveyskeskuksen ylilääkäri lähetti myös sähköpostin henkilöstölle, jossa muistutettiin kyselyyn vastaamisesta. Kyselyyn vastasi määräaikaan mennessä 58% (N=15) kyselylomakkeen saaneista. Kyselyyn vastanneiden määrä jäi matalahkoksi. Siihen on mahdollisesti vaikuttanut samaan aikaan työyhteisössä ollut työntekijöiden vaje, joka on luonnollisesti aiheuttanut kiirettä työssä. Hiukan ennen kyselyn toteuttamista teetetty ennakkotehtävä asiakaspalvelusta on myös voinut aiheuttaa työntekijöissä tunnetta saman asian toistosta ja vähentänyt vastaajien määrää. Kyselyn avoimet kysymykset analysoitiin sisällönanalyysin avulla. Kaikki vastaukset luettiin läpi ja vastauksista kerättiin ensin kysymyksittäin samoihin asioihin liittyvät pelkistetyn ilmaukset, jonka jälkeen nämä kerättiin alaluokkiin. Jokainen vastaus on raportoitu tuloksissa. Vastaukset on esitetty kuitenkin eettisistä syistä yleisellä tasolla niin, ettei yksittäisistä vastauksista pysty tunnistamaan vastaajaa. Samasta syystä emme ole käyttäneet vastausten esittelyssä suoria lainauksia. Likert-asteikon kysymyksistä muodostettiin kuvaajat, joista ilmenee kuinka moni (N) on ollut mitäkin mieltä ja lisäksi näistä laskettiin prosenttiosuudet. Opinnäytetyössä näkyvät tulokset esitellään tilaajalle opinnäytetyön valmistuttua, ei kuitenkaan alkuperäisiä vastauksia, jotka asianmukaisesti hävitetään.

## 7 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimustulokset esitetään graafisessa ja sanallisessa muodossa. Graafisesti esitellään strukturoiduista kysymyksistä saadut vastaukset. Strukturoidut kysymykset kohdistuvat siihen, miten tärkeiksi ammattilaiset kokivat toimintojen tärkeyden ja miten he kokivat niiden toteutuvan. Vapaata tekstiä ammattilaiset tuottivat kehittämis ehdotuksista, jotka sisällönanalyysin avulla koottiin alakäsitteiksi ja yläkäsitteiksi. Tutkimuksessa kysyttiin myös ammattilaisten näkemyksiä terveyskeskuksen kilpailukyvyn parantamiseksi valinnanvapauten varautuessa ja tulevaisuuden visioita ihanteellisissa olosuhteissa terveyskeskuksessa 10 vuoden kuluttua.

### 7.1 Asiakaspalvelu

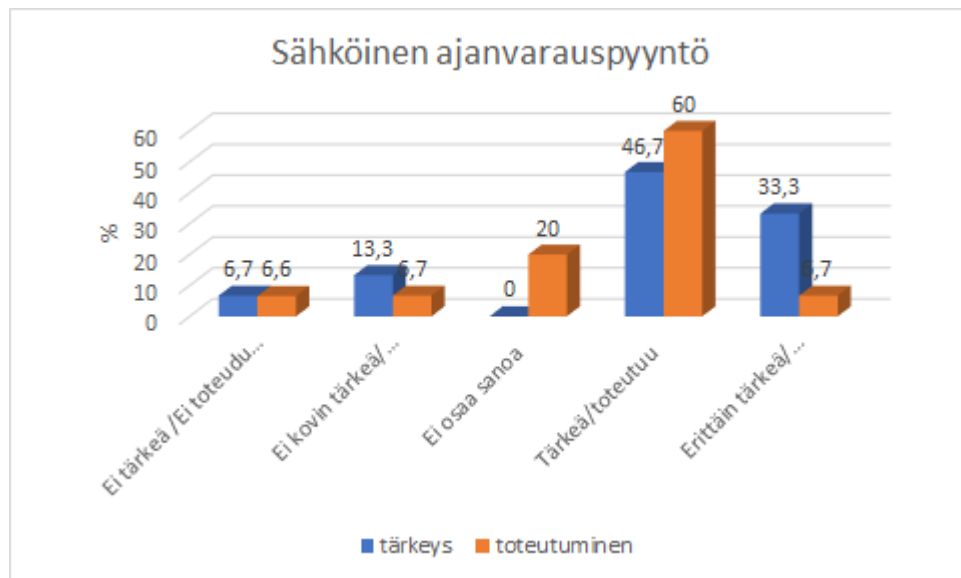
Tässä kappaleessa käsitellään sähköisesti, puhelimitse ja kasvotusten terveysasemalla tapahtuvaa asiakaspalvelua. Taulukossa 1 on esitetty käsitteiden muodostuminen.

Taulukko 1. Asiakaspalvelun käsitteet

	Alakäsite	Alakäsite	Yläkäsite
Ammattilaisten asenteet Ammattilaisten tietoteknisetvalmiudet Palvelun markkinointi	Ammattilaisten osaaminen		
Palvelun tavoitettavuus Ammattilaisten resurssit Asiakkaiden tavoitettavuus	Palveluprosessi	Sähköinen asiakaspalvelu	
Palvelun käyttötarkoitus Lomakkeen täyttö Hyvät ominaisuudet Kehitettävät ominaisuudet	Sähköiset järjestelmät		
			Asiakaspalvelu
Takaisinsoittojärjestelmä Asiakkaan kyky käyttää takaisinsoittojärjestelmää	Puhelinjärjestelmä		
Resurssit Oikea-aikaisuus	Tavoitettavuus	Puhelimessa tapahtuva asiakaspalvelu	
Hoitosuunnitelma konsultointi yhteistyö	Palveluprosessi		
Henkilöstön riittävyys ammattitaidon hyödyntäminen	Resurssit	Kasvokkain tapahtuva asiakaspalvelu	
Aukioloajat Tarjottavat palvelut	Tavoitettavuus		

80 prosenttia (n=12) vastaajista piti sähköistä yhteydenottopyyntöä erittäin tärkeänä tai tärkeänä. Tämän koki olevan helppo ja sujuva tapa asiakkaalle 66,7 (n=10) prosenttia vastaajista. 20 prosenttia vastaajista (n=3) ei osannut sanoa mielipidettään. 13,3 prosentin (n=2) mielestä sähköinen yhteydenottopyyntö ei ole sujuva tapa asioida.

Taulukko 2. Sähköinen ajanvaraus

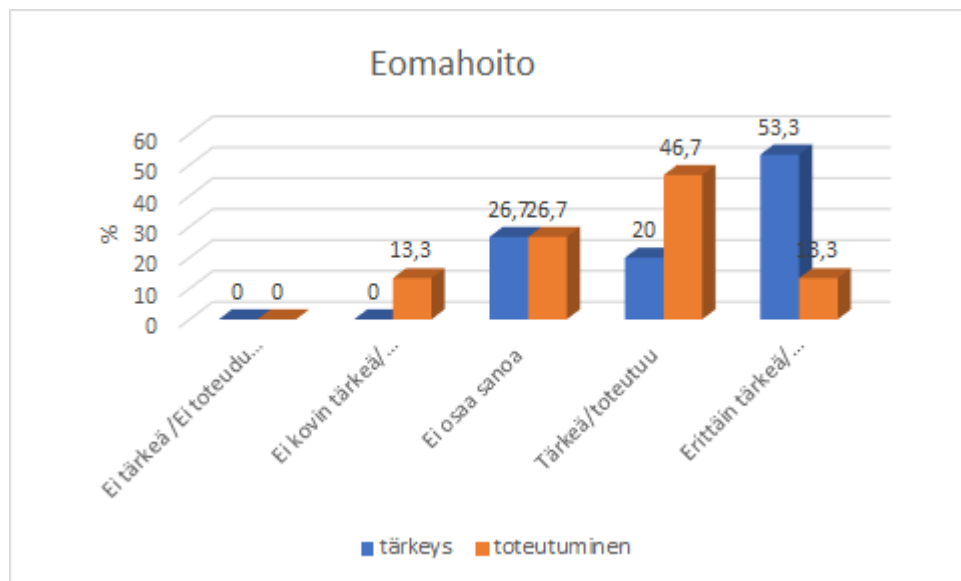


Sähköiseen yhteydenottopyyntöön ammattilaiset esittivät sekä prosessiin että tekniseen järjestelmään liittyviä kehittämissuhteita. Asiakkaiden näkökulmasta sähköisen yhteydenottopyynnön nähtiin parantavan palveluiden saavutettavuutta. Se mahdollistaa asiakkaan yhteydenoton terveyspalveluihin mihin vuorokauden aikaan tahansa. Hyvin täytettynä järjestelmä tuo esiin asiakkaan oman näkökulman ja kokemuksen vaivastaan. Tällöin ammattilainen saa informatiivista ja hyödyllistä tietoa asiakkaan tilanteesta. Järjestelmä vaatii kuitenkin usean ammattilaisen mielestä edelleen kehittämistä. Pääsääntöisesti asiakkaat eivät osaa kuvata oireita vapaan tekstin muodossa. Tämän vuoksi ammattilaiset ehdottivat lisää strukturoidumpia kysymyksiä. Järjestelmä on tarkoitettu kiireettömien vaivojen hoitoon. Asiakkaat eivät osaa arvioida tilannettaan ja järjestelmä ei osaa aina ohjata kiireellistä hoitoa vaativia ottamaan yhteyttä päivystykseen. Tällaisia asiakasryhmiä ovat potilaat, joilla on esimerkiksi rytmihäiriö tai luunmurtuma. Ammattilaiset toivovatkin sähköiseen yhteydenottopyyntöön selkeämpiä ja tarkempia toiminta- ja lomakkeentäyttöohjeita.

Prosessin kannalta haastavaksi useat ammattilaiset kokivat asiakkaiden tavoitettavuuden. Ammattilaisten työaika kuluu runsaasti asiakkaiden tavoittamiseen puhelimitse. Ammattilaiset toivovat mahdollisuutta vastata asiakkaalle tekstiviestinä, chatissä tai muilla sähköisillä menetelmillä. Sähköisen yhteydenottopyynnön kautta asiakaspalveluun koettiin menevän enemmän ammattilaiselta aikaa kuin asiakkaan ottaessa yhteyttä muilla tavoilla.

eOmahoito-palvelua pitää tärkeänä suurin osa, 73,3 prosenttia (n=11) vastaajista. 26,7 prosenttia (n=4) vastauksista oli neutraaleja. eOmahoitoa piti asiakkaalle sujuvana ja helppokäyttöisenä 60 prosenttia (n=9) vastaajista. 26,7 prosenttia (n=4) ei osannut sanoa ja 13,3 (n=2) prosentin mielestä palvelun käyttö ei ole sujuvaa.

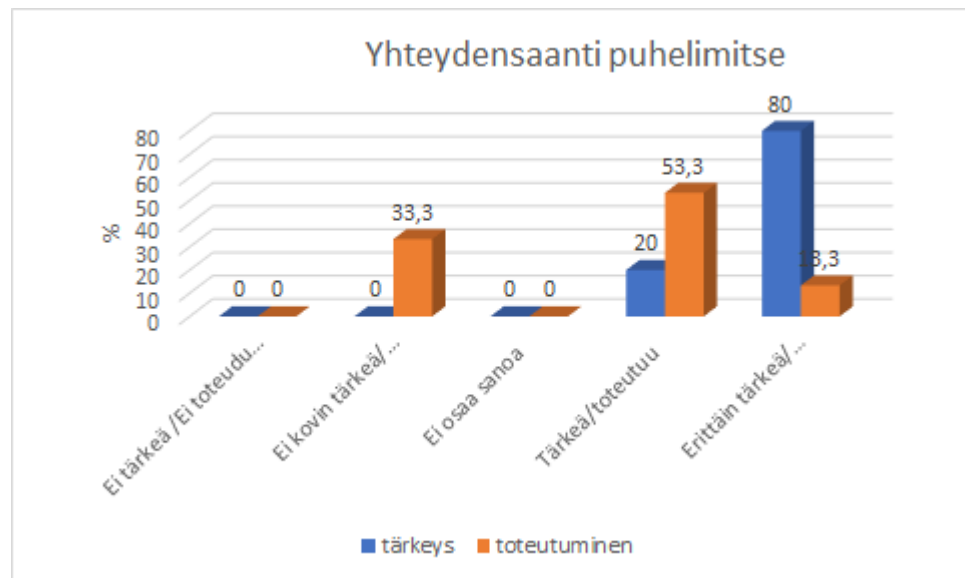
Taulukko 3. eOmahoito-palvelu



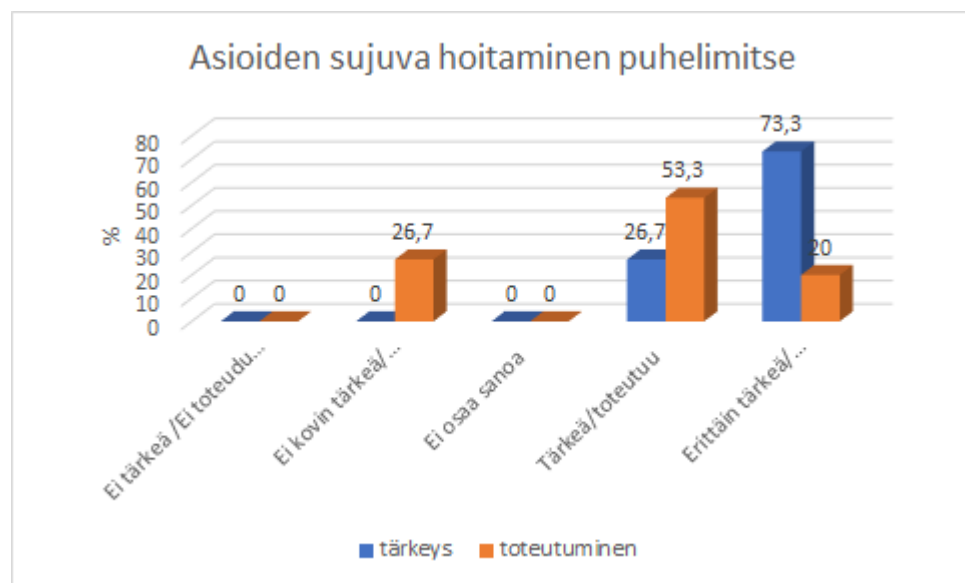
eOmahoito-palveluun ammattilaiset suhtautuvat positiivisesti. Useat ammattilaiset kokevat sen toimivana ja hyödyllisenä. Kaikkien asiakkaiden toivotaan ottavan eomahoito-palvelu käyttöön. Osa ammattilaisista kokee, että eomahoidon käyttäjät eivät erotu riittävän selkeästi sairauskertomusjärjestelmästä. eOmahoidon ammattilaiset kokevat käteväksi tavaksi asiakkaiden tarkastella laboratoriovastauksia, pyytää reseptien uusintaa ja lähettää viestejä. Asiakkaan kannalta koetaan tärkeäksi se, että ammattilaisen lähettämästä viestistä asiakas saa tekstiviesti-ilmoituksen puhelimeen. Erilaisten seurantatulosten lähettäminen eOmahoidon kautta ammattilaiselta asiakkaalle on hankalaa, koska järjestelmään ei pysty liittämään tiedostoja. Ammattilaiset eivät myöskään pysty siirtämään asiakkaiden lähettämiä seurantatuloksia sairauskertomusjärjestelmään. Viestien ja laboratoriovastauksen toivottiin myös olevan järjestelmässä eri sivuilla. Tämän ajateltiin selkiyttävän ja helpottavan järjestelmän käyttöä entisestään. Ammattilaisten valmiudet käyttää järjestelmää vaihtelee, osa kokee, että järjestelmä toimii hyvin eikä ongelmia ole. Osa taas kokee, että järjestelmässä on koko ajan ongelmia, eikä tiedä miten pitäisi toimia. Ammattilaiset toivoivat palvelua markkinoitavan enemmän. Lisäksi koettiin, että asiakkaille tulisi tehokkaammin järjestää käyttöönotto- ja käyttöopastusta terveysasemalla. Tämänhetkinen käyttö vaihtelee vähäisestä päivittäiseen käyttöön ammattilaisesta riippuen.

Sujuva yhteydensaanti puhelimitse oli kaikkien vastaajien eli 100 prosentin (n=15) mielestä tärkeää. Sen koki toteutuvan hyvin tai erittäin hyvin 66,7 prosenttia vastaajista (n=10). 33,3 (n=5) prosentin mielestä sujuva yhteydensaanti puhelimitse toteutuu huonosti.

Taulukko 4. Yhteydensaanti puhelimitse



Taulukko 5. Asioiden sujuva hoitaminen puhelimitse



Terveyskeskuksen takaisinsoittojärjestelmää pidettiin pääsääntöisesti hyvänä. Kaikille asiakkaille soitetaan takaisin saman päivän aikana. Osalle asiakkaista järjestelmän käyttö on kuitenkin vaikeaa. Asiakkaat, jotka eivät osaa tai kykene käyttämään takaisinsoittojärjestelmää soittavat numeroihin, joissa ei ole takaisinsoittojärjestelmää. Tällä toiminnalla muun muassa ei-päivystyksellistä hoitoa tarvitsevat asiakkaat ruuhkauttavat päivystyksen puhelimen. Ammattilaiset toivoivat myös suoraa linjapuheluiden mahdollisuutta. Ammattilaisten näkökulmasta toivottiin järjestelmästä poistettavan arvioitu takaisinsoittoaika. Tilanteissa, joissa arvioitu takaisinsoittoaika ei toteudu, aiheutuu asiakkaalle mielipahaa ja ammattilaisille paineita heikentäen näin asiakas- ja työtyytyväisyyttä.

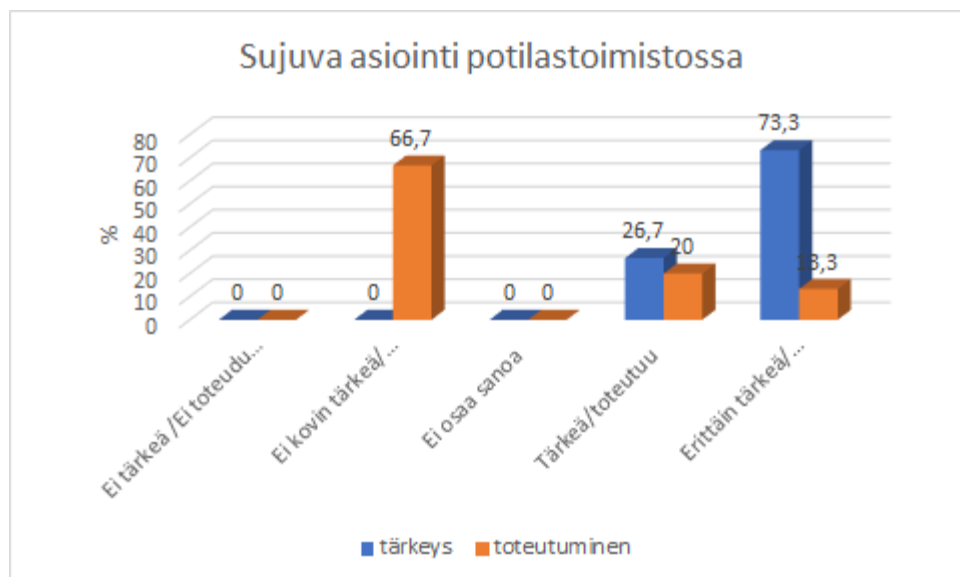


Puhelinpalvelun tavoitettavuuden ja riittävyyden suhteen oli ristiriitaisia näkemyksiä. Osa vastaajista koki, että nykyiset puhelinajat ja takaisinsoiton vasteajat olivat riittävät. Osa toivoi lisää ammattilaisia soittamaan takaisinsoittopuheluita, jotta takaisinsoiton vasteajat lyhenisivät. Ammattilaisilla oli huoli esimerkiksi päivystysaikojen riittävyydestä ruuhkaisina päivinä. Ammattilaiset kokivat, että oikea-aikaisesti saatu perusteellinen puhelinpalvelu riittää joidenkin asiakkaiden asioiden hoitamiseen. Ammattilaisten näkemyksen mukaan asiakkaiden asioihin suhtaudutaan vakavasti ja kunnioittavasti, mikä edistää puhelinpalvelun toteutumista. Ammattilaisten näkemyksen mukaan asiakkaat toivoisivat, että olisi mahdollista ottaa puhelimella yhteyttä koko päivän. Tämä luonnollisesti sitoo ammattilaisia puhelintyöskentelyyn enemmän, mikä taas on pois muusta vastaanottotyöstä.

Vastaajien mukaan asiakkaan hoitosuunnitelma edistää asioiden sujuvaa hoitamista puhelimitse. Ammattilaiset kokevat, että muun muassa laboratoriokokeiden ja muiden tutkimusten tulokset olisi hyvä olla lääkärin komentoimia jo ennen kuin asiakas ottaa uudelleen niistä yhteyttä. Näin asiakas välttyisi uudelta yhteydenotolta. Ammattilaisilta tuli myös ehdotus lääkäreiden aamun puhelinajasta, jolloin asiakkailla olisi mahdollisuus keskustella myös lääkärin kanssa. Sujuvaa asioiden hoitamista puhelimesta tukee lääkäri-hoitaja -työparien välinen tiivis konsultointi ja muutenkin työparien yhteistyö parantaa asiakkaiden kokonaisuhoitoa. Ammattilaisten mukaan omahoitajajärjestelmä edistää asioiden sujuvaa hoitamista.

Potilastoimistossa kasvatusten tapahtuvaa asiakaspalvelua pitävät tärkeänä kaikki vastaajat (100 prosenttia, n=15). Kuitenkin vain 33,3 (n=5) prosentin mielestä tämä toteutui hyvin. 66,7 (n=10) prosentin mielestä tämä ei toteudu sujuvasti.

Taulukko 6. Sujuva asiointi potilastoimistossa



Vastaajat pitävät erittäin tärkeänä asiakkaiden mahdollisuutta asioida kasvotusten potilastoimistossa. Toimiston selkeät aukioloajat ovat tärkeitä. Aukioloajoista tulee vastaajien mielestä pitää myös kiinni. Parasta vastaajien mielestä olisi, jos paikalla olisi koko ajan joku ohjaamassa asiakkaita. Potilastoimiston palveluja haluttaisiin myös laajentaa esimerkiksi reseptien uusintaan ja laboratoriolähetteen tekoon. Potilastoimistoon ehdotettiin myös postilaatikkoa, kuten lääkäri-hoitaja -työpareilla. Vastaajien mielestä potilastoimiston ammattilaisten ammattitaitoa tulisi hyödyntää, jolloin resursseja hoitotyöhön saataisiin lisää. Potilastoimistoon ehdotettiin sihteeriä, joka tuntisi terveyskeskuksen tilat ja toimintatavat ja voisi näin auttaa asiakkaita löytämään palvelut.

## 7.2 Valmistautuminen vastaanotolle

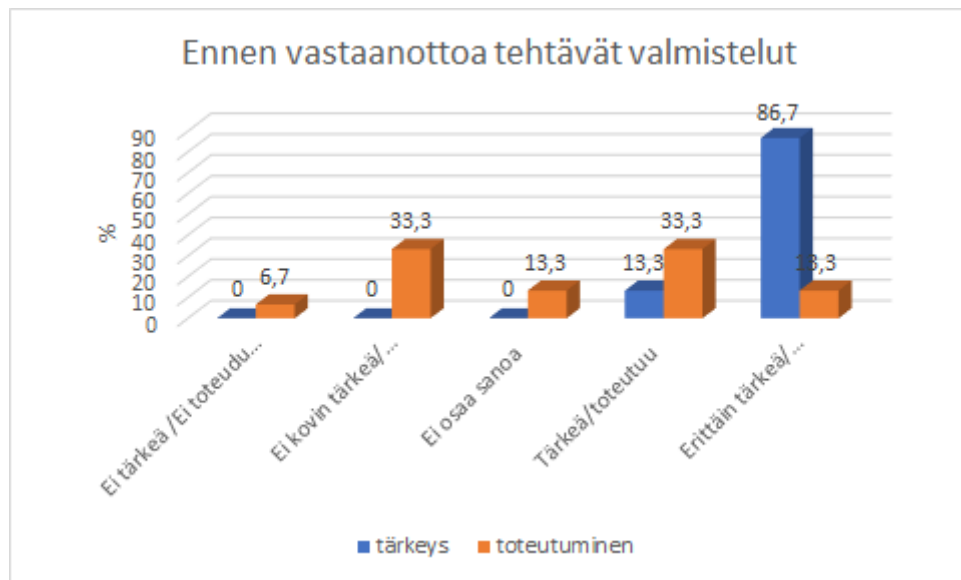
Valmisteltujen vastaanottojen sujuvoittamiseksi vastauksista koostui kolme yläkäsitettä; yhteiset käytänteet, asiakkaan osallisuus ja hoitajavetoisuus. Vastausten mukaan pidettiin tärkeänä, että vastaanottoa ennen tehtävistä tutkimuksista sovitaan henkilöstön kesken yhteiset käytännöt ja toivottiin selkeitä hoitosuunnitelmia asiakkaille. Asiakkaiden osallistaminen näkyi vastauksissa esitietolomakkeiden täyttämisenä, PEF-puhallusseurannan ja verenpaine seurannan tulosten laskemisena ennen vastaanottoa ja asiakkaiden tukemisena parempaan omahoitoon. Hoitajan roolin vahvistaminen nähtiin vastauksissa tärkeänä tekijänä vastaanotto-työn sujuvoittamisessa. Hoitajan asiakkaalle antama ohjaus, haastattelu, tilannekartoitus, hoidon tarpeen arvio, asiakkaan tekemien mittausten tarkistaminen ja tarvittaessa lääkärin konsultaatio nähtiin keinoina vastaanottotyön onnistumiselle. Mainittiin muun muassa lääkelistan tarkistus ja tarvittavien mittausten suorittaminen, kuten astmatesti, inhalaatiotekniikka, verenpaine, happisaturaatio, CRP ja hengitysfrekvenssi.

Taulukko 7. Vastaanotolle valmistautumisen käsitteet

<b>Alakäsite</b>	<b>Yläkäsite</b>
<b>Hoidontarpeen arvio</b>	<b>Hoitajavetoisuus</b>
Tilanteen tarkistus/arviointi /kartoitus	
Mittaukset	
Ohjaus	
Lääkäri konsultointi	
<b>Ennakoivat tutkimukset</b>	<b>Käytänteet</b>
Yhteiset sopimukset	
Hoitosuunnitelma	
<b>Asiakkaan antamat esitiedot</b>	<b>Asiakkaan osallisuus</b>
Omahoidon vahvistaminen	
Asiakkaan tekemä mittaukset	

Kaikki vastaajat pitivät vastaanottoa ennen tapahtuvia valmisteluja tärkeänä tai erittäin tärkeänä. Valmistelut toteutuivat hyvin tai erittäin hyvin 46,7 (n=7) prosentin mielestä. 40 (n=6) prosentin mielestä valmistelut kuitenkin toteutuvat huonosti (n=5) tai ei lainkaan (n=1). 13,3 (n=2) ei osannut sanoa.

Taulukko 8. Ennen vastaanottoa tehtävät valmistelu



Tutkimuksessa kysyttiin valmisteltuihin vastaanottoihin liittyen ehdotuksia päällekkäisen työn tekemisen välttämiseksi. Vastauksista nousi esiin seuraavassa taulukossa esitetyt käsitteet

Taulukko 9. Päällekkäisyyteen liittyvät käsitteet

Alakäsite	Yläkäsite
Yhteiset sopimukset	Sovitut käytänteet
Työparityöskentely	
Palautteenanto	
Henkilöstön keskinäinen luottamus	

Henkilöstön keskinäinen luottamus	Kirjaaminen
Mittausten kirjaaminen	
Valmistautuminen vastaanottoon	
Hoitosuunnitelman laatiminen	

Vastaajia oli 15, joista 7 vastaajaa ei kokenut päällekkäisyyttä tai tarvetta muutoksille päällekkäisyyden vähentämiseksi. Vastauksissa korostuivat henkilöstön keskinäinen sitoutuminen ja luottamus tehtyyn työhön, yhteisiin sopimuksiin työn tekemisestä ja prosesseista sekä kirjaamiseen, jotta välttyttäisiin tekemästä asioita kahteen kertaan. Työparien kesken ehdotettiin sovittavaksi selkeät työjaot ja toisaalta myös yhdenmukaisia toimenkuvia toivottiin kaikille hoitajille ja lääkäreille. Esimerkiksi verenpainearvon kirjaaminen sairauskertomusjärjestelmään seuranta-lehdelle yhteisellä sopimuksella vähentäisi mittauksia eri vastaanotoilla, kun tieto löytyisi sovitusta paikasta. Yhteisillä sopimuksilla välttyttäisiin asioiden kahteen kertaan tekemiseltä, kun työ jaettaisiin selkeästi niin, että yksi henkilö tekee tarvittavat valmistelut ja kirjaa ne sovitusti. Vastaanottoa ennen tulisi ehdotusten mukaan tutustua asiakkaan tietoihin hyvin. Palautetta ehdotettiin annettavaksi asianosaisille prosessin toimivuudesta. Yksittäinen kehitysehdotus samojen asioiden useampaan kertaan tekemisen välttämiseksi on tarkistaa aina ajanvarauksen yhteydessä asiakkaan puhelinnumero. Myös systemaattista hoitosuunnitelman tekoa pidettiin tärkeänä.

### 7.3 Tilojen toimivuus asiakkaiden kannalta

Tilojen toimivuuteen liittyen vastauksista nousi seuraavassa taulukossa esitetyt käsitteet.

Taulukko 10. Tilojen toimivuuteen liittyvät käsitteet

<b>Alakäsite</b>	<b>Yläkäsite</b>
<b>Isot opasteet</b>	<b>Opastus</b>
<b>Opastetaulut</b>	
<b>Opaste-TV</b>	

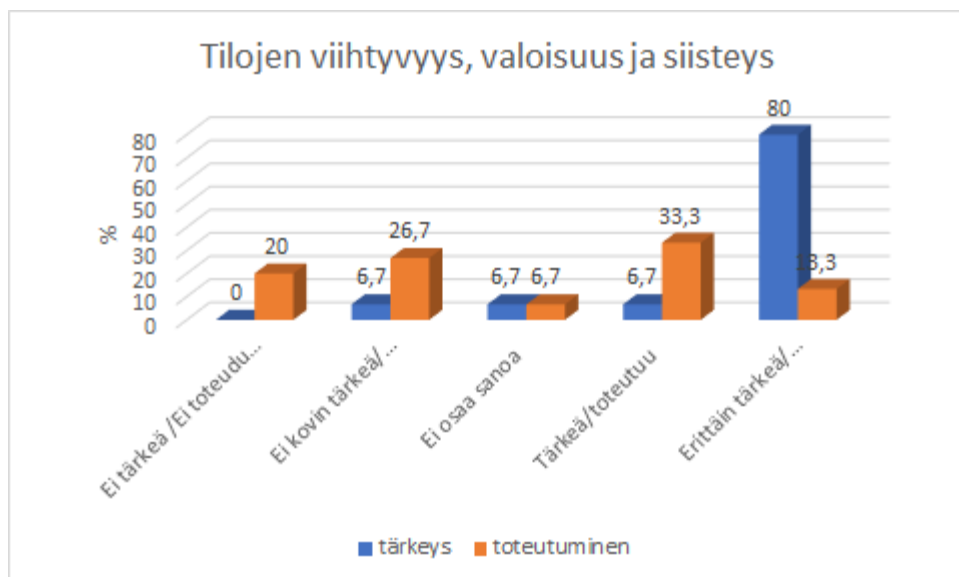
<b>Tietosuoja</b>	<b>Tietosuoja</b>
<b>Äänieristys</b>	
<b>Taustamusiikki</b>	

<b>Kalusteet</b>	<b>Sisustus</b>
<b>Viherkasvit</b>	
<b>Leikkitila</b>	
<b>Valoisuus</b>	
<b>Siisteys</b>	
<b>Remontti</b>	

Tilojen viihtyisyyttä, valoisuutta ja siisteyttä tärkeänä piti 86,7 (n=13) prosenttia vastaajista. 13,3 prosenttia (n=2) ei osannut sanoa tai piti niitä vähemmän tärkeinä. 46,66 prosenttia (n=7)

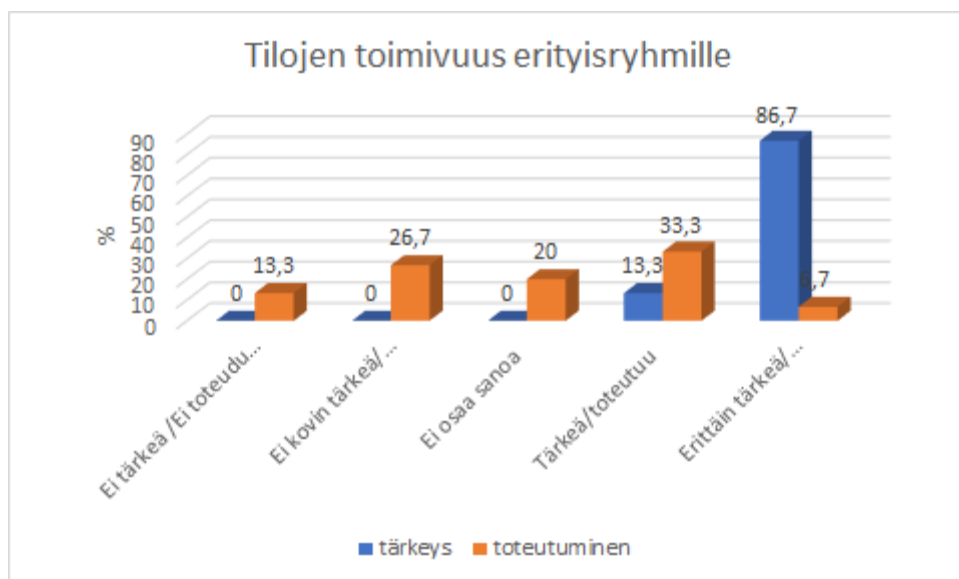
vastaajista koki tilojen viihtyisyyden toteutuvan hyvin tai erittäin hyvin. Yhtä moni kuitenkin koki, että tämä ei toteudu lainkaan tai toteutuu huonosti. Yksi vastaaja (6,7 prosenttia) ei osannut sanoa.

Taulukko 11. Tilojen viihtyisyys, valoisuus ja siisteys



Kaikki vastaajat pitivät tilojen toimivuutta erityisryhmille, kuten näkövammaisille, liikuntarajoitteisille tai lapsille, erittäin tärkeänä tai tärkeänä. 40 prosentin (n=6) mielestä tämä toteutuu erittäin hyvin tai hyvin. Yhtä moni oli sitä mieltä, että tämä toteutuu huonosti tai erittäin huonosti. 20 prosenttia (n=3) ei osannut sanoa.

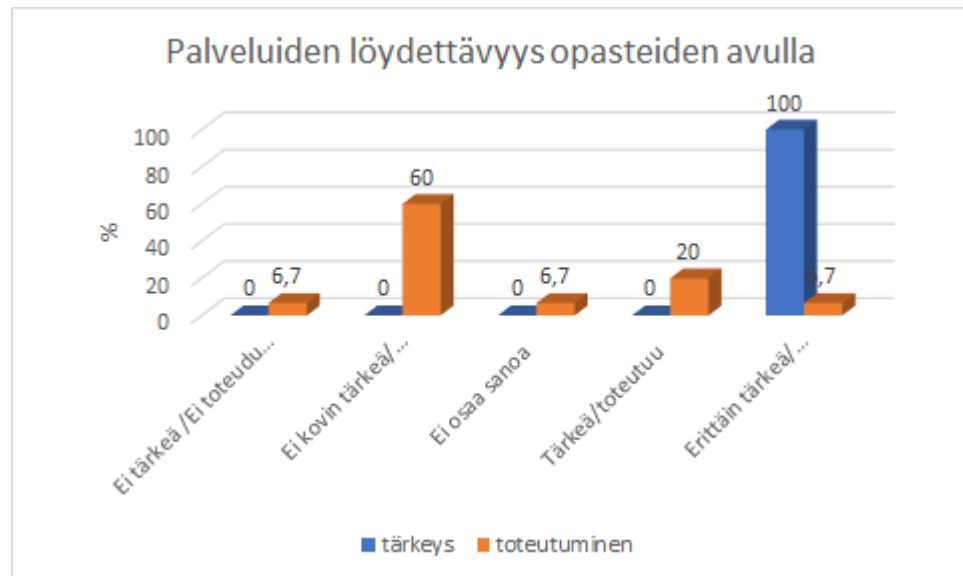
Taulukko 12. Tilojen toimivuus erityisryhmille



Kaikki vastaajat pitivät tärkeänä, että asiakkaat löytävät palvelut helposti ja että heidän on helppo liikkua terveysasemalla opasteiden avulla. Suurin

osa vastaajista (66,7 prosenttia, n=10) oli sitä mieltä, että tämä toteutuu huonosti tai ei toteudu lainkaan. 26,7 prosenttia (n=4) koki tämän toteutuvan hyvin tai erittäin hyvin. Yksi vastaaja (6,7 prosenttia, n=1) ei osannut sanoa.

Taulukko 13. Palveluiden löydettävyys



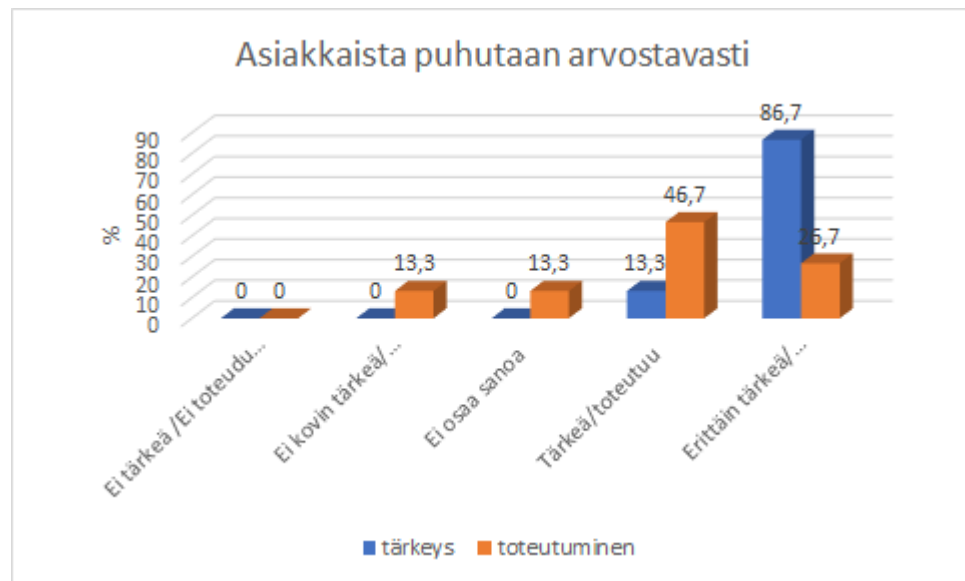
Terveysasemien tilojen viihtyisyyttä, valoisuutta ja siisteyttä pitivät tärkeinä tai erittäin tärkeinä suurin osa vastaajista, mutta vain alle puolet koki sen toteutuvan hyvin tai erittäin hyvin. Jopa 20 % vastaajista koki, ettei se toteudu lainkaan. Kaikki vastaajat pitivät tärkeänä, että tilat ovat toimivat erityisryhmille, mutta vain 40% vastaajista koki tilojen toimivan hyvin tai erittäin hyvin erityisryhmille. Palvelujen löytämisen helposti opasteiden avustuksella oli kaikkien vastaajien mielestä erittäin tärkeää, mutta vain 27% oli sitä mieltä, että palvelut löytyvät helposti.

Tutkimuksessa kysyttiin ehdotuksia terveysasemien tilojen kehittämisestä viihtyisämmiksi ja toimivammiksi asiakkaille. Suuri osa vastaajista piti tärkeänä rikkinaisten kalusteiden uusimista ja tilojen remontoimista yksinkertaisemmiksi, avarammiksi ja tilavammiksi niin asiakkaiden kuin työntekijöiden viihtyvyydelle. Sisustuksen suhteen toivottiin yleisesti viherkasvien käyttöä sekä vastaanottohuoneisiin kelloja ja naulakoita. Opastuksen uusimista terveysasemilla ehdotti moni vastaaja ja ehdotettiin muun muassa isompia opastetauluja, opasteita myös muihin kerroksiin ja rakennuksiin, opastetelevision valintojen lisäämistä ja opastetaulua vastaanottohuoneista. Kehittämistarpeita nähtiin myös äänieristyksen suhteen ja esimerkiksi taustamusiikin käyttöä ehkäisemään äänien kuulamista vastaanottohuoneista. Vastauksissa tuli esille myös siisteyden lisääminen, muun muassa wc-tiloissa. Vastauksissa mainittiin myös infektioiden huomioiminen tilojen käytössä sekä esimerkiksi leikkipaikkojen suunnittelussa terveysaseman aulassa ja neuvolassa. Ehdotettiin myös injektiovälineiden sijoittamista suljettuihin kaappeihin ja sisäilman parantamista.

## 7.4 Ammattilaisten asenteet asiakkaita kohtaan

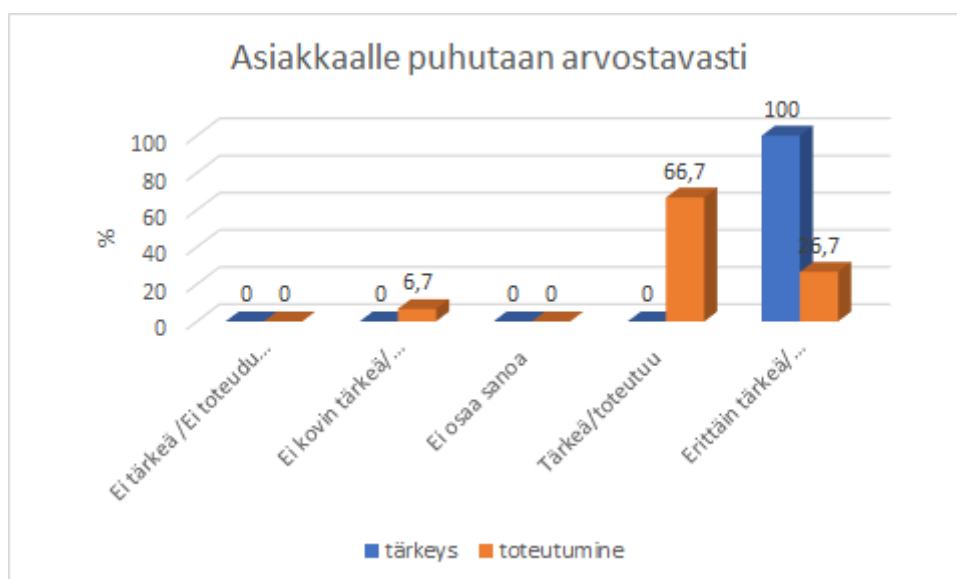
Kaikki vastaajat (100 prosenttia, n=15) pitivät tärkeänä tai erittäin tärkeänä, että asiakkaista puhutaan arvostavasti ja kunnioittavasti. 73,3 prosenttia vastaajista (n=11) koki tämän toteutuvan hyvin tai erittäin hyvin. 13,3 prosenttia (n=2) ei osannut sanoa ja yhtä moni koki tämän toteutuvan huonosti.

Taulukko 14. Asiakkaista puhutaan arvostavasti



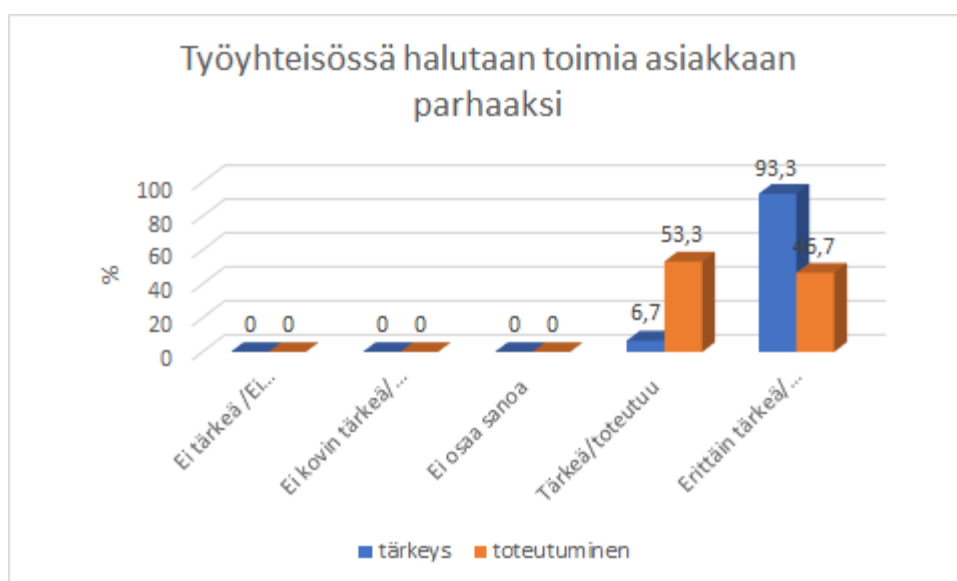
Kaikki vastaajat (100 prosenttia, n=15) pitivät erittäin tärkeänä, että asiakkaille puhutaan arvostavasti ja kunnioittavasti. 93,3 prosentin (n=14) mielestä tämä toteutuu hyvin tai erittäin hyvin. Yhden vastaajan mielestä (6,7 prosenttia vastaajista) tämä toteutuu huonosti.

Taulukko 15. Asiakkaille puhutaan arvostavasti



Kaikki vastaajat (n=15) pitivät erittäin tärkeänä tai tärkeänä, että omassa työyhteisössä halutaan toimia asiakkaan parhaaksi. Kaikkien vastaajien mielestä tämä toteutuu hyvin tai erittäin hyvin (100 prosenttia, n=15).

Taulukko 16. Työyhteisö haluaa toimia asiakkaan parhaaksi



## 7.5 Terveysasemien palveluiden kehittäminen asiakkaita houkutteleviksi

Palveluiden kehittämisen kannalta vastauksista nousi esiin alla olevan taulukon mukaiset käsitteet.



Taulukko 17. Palveluiden kehittämisen kannalta keskeiset käsitteet

<b>Alakäsitteet</b>	<b>Yläkäsite</b>
Henkilöstön riittävyys	<b>Sopiva henkilöstöresurssi</b>
Omahoitajien lisääminen	
Hyvän lääkäritilanteen säilyttäminen	
Palveluohjaaja	
<b>Lyhyt jonotusaika</b>	<b>Palveluiden saatavuus</b>
ruuhkiin varautuminen	
iltavastaanotto	
nopea yhteydenaanti	
ajanvaraus laboratorioon	
<b>Päivystyksen säilyminen</b>	<b>Lähipalvelut</b>
lähipalveluiden säilyminen	
riittävät lähipalvelut	
palvelujen järjestäminen terveysaseman ulkopuolella	
<b>Palvelut yhdellä yhteydenotolla</b>	<b>Asiain sujuvuus</b>
palvelut samasta paikasta	
joustavuus	
helpot yhteydenottomahdollisuudet	
sujuva palvelu	
<b>Ammattitaito</b>	<b>Osaaminen</b>
pätevä henkilöstö	
erikoisosaaminen	
yhdenmukaiset toimintatavat	
laadukkaat palvelut	
ystävällinen asiakaspalvelu	
<b>Viihtyisät tilat</b>	<b>Tilojen viihtyisyys</b>
uudet tilat	
<b>Työhyvinvoinnin heijastuminen hoidon laatuun,</b>	<b>Työhyvinvointi</b>
henkilöstön jaksaminen	
työviihtyvyys, henkilöstön pysyvyys	
henkilöstön rekrytointi	

Tutkimuksessa kysyttiin henkilöstön kehittämisohdotuksia terveysasemien palvelujen kehittämiseksi asiakkaille hyviksi, sujuviksi ja houkutteleviksi, kun valinnanvapaus on tulossa ja kilpailu asiakkaista alkaa. Vastaukset

jaettiin kuuteen pääluokkaan, eli henkilöstöresursseihin, palvelujen saatavuuteen, asiointin sujuvuuteen, tilojen viihtyisyyteen, työhyvinvointiin ja osaamiseen. Yksi vastaajista ei osannut sanoa.

Henkilöstöressurssien yhteydessä pidettiin tärkeänä riittävän henkilöstöressurssin turvaamista ja resurssien lisäämistä omahoitajilla, lääkäriytyöpaireilla ja palveluohjaajalla. Palvelujen saatavuuden suhteen korostui erityisesti niin asiakkaiden yhteydenottoon vastaamisen nopeus kuin palvelujen saatavuus nopeasti ilman jonotusta. Vastauksissa mainittiin esimerkiksi parempi ennakoiminen ruuhkiin, ajanvaraus laboratorioon sekä iltapäivän ja illan vastaanottoaikojen mahdollistaminen asiakkaille. Myös palvelujen tarjoamista niin sanotusti lähipalveluna pidettiin tärkeänä, kuten esimerkiksi päivystyksen säilyminen. Kehittämisehdotuksena mainittiin myös henkilöstön tarjoama palvelu haja-asutusalueilla terveysaseman ulkopuolella lähempänä asiakkaita.

Vastauksissa mainittiin useita kertoja tarve muuttaa asiakkaiden yhteydenottoa helpommaksi ja asian hoitumista yhdellä yhteydenotolla joustavasti. Kahdessa vastauksessa nähtiin tärkeänä tilojen uusiminen tai muuttaminen viihtyisämmäksi. Työhyvinvointi nähtiin vastauksissa tärkeänä kehittämiskohteena, jotta henkilöstö olisi pysyvää ja uutta henkilöstöä saataisiin rekrytoitua. Työhyvinvoinnin koettiin myös lisäävän hyvää asiakaspalvelua.

Osaamisesta ja hoidon laadusta huolehtimista pidettiin tärkeänä. Henkilöstö nähtiin pätevänä ja osaavana, mutta tärkeänä pidettiin myös yhdenmukaisten toimintatapojen lisäämistä hoitaja-lääkäri-työparien toiminnassa. Ystävällinen, ammattitaitoinen ja asiakaslähtöinen toiminta nähtiin asiakkaita houkuttelevana tekijänä terveysasemille. Vastauksissa mainittiin myös erikoisosaamisen hyödyntäminen ja esille tuominen.

## 7.6 Tulevaisuus

Tutkimuksessa kysyttiin myös tulevaisuuden toiveista terveyskeskuksen avosairaanhoidon suhteen. Ammattilaiset visioivat ihanteellista työpaikkaansa kymmenen vuoden kuluttua. Kahdella vastaajalla ei ollut näkemystä tulevaisuudesta. Muiden vastauksista nousivat esiin resurssit, osaaminen, työtilat, työhyvinvointi, johtaminen ja työtavat. Kymmenen vuoden kuluttua toivottiin, että työmäärä ja resurssit ovat kohtuulliset. Asiakkaita on kaikilla sopivasti. Resursseja mahdollisesti lisää. Ihmisten kohtaaminen ja ohjaaminen erilaisien palvelujen kautta ajateltiin korostuvan. Lisäksi eri toimijoiden yhteistyö ja sujuva tiedon siirtymisen ajateltiin korostuvan. Ammattilaisten vision mukaan kaikkia pystytään palvelemaan hyvin ja palvelut ovat helposti saatavilla. Palvelut järjestetään edelleen lähellä asiakkaita ja oikea-aikaisesti. Erikoisosaamista myös tarjotaan lähipalveluina. Lyhyissä sijaisuuksissa henkilöstöä voidaan siirtää nopeasti eri työpisteistä tasaamaan henkilöstövajetta.

Vastaajien mukaan tulevaisuuden ihanneltilassa väestö on motivoitunut hoitamaan sairauksiaan ja heidän omahoitovalmiutensa ovat hyvällä tasolla. Henkilöstölle on tarjolla riittävästi koulutusta. Tiloissa on tehty remonttia tai rakennettu uudet. Valoisat, asianmukaiset ja toimivat työtilat houkuttelevat niin työntekijöitä kuin asiakkaita. Työntekijöiden työhyvinvointiin kiinnitetään huomiota. Työhyvinvointi antaa turvallista ja luottavaista kuvaa asiakkaille sekä motivoi työntekijöitä. Työssä viihdytään. Työyhteisössä on hyvä, iloinen ilmapiiri. Tarvitaan hyvää esimiestyötä ja johtamista. Eriarvoisuutta lääkäreiden ja hoitohenkilökunnan välillä ei esiinny. Kumpaankin ammattiryhmää kohdellaan samalla tavalla. Työntekijöitä kohdellaan koko kunnassa tasa-arvoisesti. Joustavuutta työhön on saatu lisää ja vaikutusmahdollisuuksia oman työn kehittämiseen toivotaan lisää. Kehittämisen toivotaan tukevaan omaa työnkuvaa.

Uusia työtapoja on otettu käyttöön. Lääkärit voisivat tehdä paperitöitä kotona. Digitalisaation myötä toimintaympäristö laajentuu. Digitalisaation lisääntyessä sähköiset palvelut ja toimintamallit lisääntyvät. Etä- ja videovastaanotot ovat arkipäivää. Tietojärjestelmät ovat työskentelyn kannalta käytännöllisiä ja tiedonkulku eri toimijoiden välillä on sujuvaa. Työnjako terveyskeskuksessa on sujuvaa, yhteiset toimintamallit ja työtavat ovat käytännöllisiä. Toimintatavat ovat yhtenäiset eri toimipisteiden välillä. Asiakkaita hoidetaan kokonaisvaltaisesti. Paljon palvelua käyttäville asiakkaille perustetaan oma yksikkö. Hoidon jatkuvuus saavutetaan. Asiakkaiden jakamisesta alueittain luovutaan ja potilaita kutsutaan vuoronumerolla odotustilasta, ei nimellä. Toimintatapoja kehitetään jatkuvasti. Toimintatavat ovat yhteisiä kaikissa toimipisteissä. Koulutusta on tarjolla riittävästi kaikille.

## 7.7 Tulosten yhteenveto ja johtopäätökset

Sähköisiä palveluita on otettu käyttöön ja niitä pidetään tärkeinä ammatilaisten keskuudessa. Sähköisten palveluiden toiminta tekninen toimivuus ja prosessin sujuvuus koettiin tärkeimmiksi ominaisuuksiksi. Sähköisten palveluiden tekniset järjestelmät koetaan edelleen kankeiksi ja niissä on edelleen kehittämistarpeita. Terveyskeskuksessa pyritään koko ajan kehittämään prosesseja entistä sujuvammiksi arvoa tuottavammaksi, ketterästi Lean mallia hyödyntäen. Kirjallisuudessa Stenvall & Virtanen (2014,92-94) ovat määritelleet älykäästä organisaatiota. Tämän tutkimuksen mukaan myös Janakkalan terveyskeskuksen terveyskeskus on älykäs organisaatio, koska se on ymmärtänyt teknologia tuomat mahdollisuudet. Lisäksi Janakkalan terveyskeskusta voidaan pitää oppivana organisaationa Sydänmaalakan (2012, 286) määritelmän mukaan, koska se pyrkii koko ajan kehittämään palveluita yhdessä yhteistyökumppaneiden ja asiakkaiden kanssa asiakasraatia hyödyntäen.

Kaikenlaisen asiakaspalvelun merkitys on ammattilaisten keskuudessa tiedostettu. Ammatillaiset haluavat myös asiakaspalvelua edelleen kehittää. Asiakaspalvelu onkin kirjallisuuden mukaan tärkeä osa asiakkaan palvelukokemuksen muodostumisessa. Tulosten mukaan ammatillaiset pitivät helppoa yhteydensaantia tärkeänä. Lisäksi he pitivät tärkeänä nopeaa reagoitua yhteydenottoihin. Tutkimuksessa ammatillaiset nostivat esiin myös ystävällisyyden asiakaspalvelutilanteissa. Rajala (2017, 20) pitää näitä asiakaspalvelun onnistumisen avaintekijöinä.

Tulosten mukaan pidetään tärkeänä asiakkaiden kokonaistilanteen kartoitusta ja sen mukaisten ratkaisujen tekemistä. Näin ollen voidaan ajatella ammattilaisten tekevän tiedostamattaan jonkinlaista asiakas segmentointia, jolla on suora yhteys transaktio- että suhdetukustannuksiin. Kirjallisuudessa Koivunen & Simonen (2011, 74) huomauttavatkin asiakas koordinaation merkityksen niin organisaation kuin asiakkaiden kannalta.

Omahoitaja ja lääkäri-hoitajatyöpari järjestelmä tukee luottamuksellisen hoitosuhteen muodostumista, kuten Rinne (2013, 5) toteaa. Raatikainen (2015, 71) on myös todennut, että jatkuva henkilökunnan vaihtuminen heikentää luottamusta. Ahvenaisen ym. (2017, 68) mukaan asiakaskokemuksessa asiakaspalvelu on keskeisessä roolissa. Asiakaskokemus on merkittävässä asemassa asiakastyytyväisyyteen, joka taas on merkittävä osa kehitettäessä asiakaslähtöisyyttä. Tutkimustulosten valossa voidaan olettaa Janakkalan terveyskeskuksessa olevan hyvät edellytykset luoda myönteisiä asiakaskokemuksia.

Palvelujen nopea ja helppo saatavuus, lähipalvelut ja asioinnin sujuvuus olivat vastaajien mielestä terveysasemien tärkeitä kehittämiskohteita valinnanvapautteen varautuessa. Tärkeänä pidettiin, ettei asiakas joutuisi jonottamaan palveluihin. Vastaanottojen valmisteluissa vastaajat kokivat kehitettävää palveluiden sujuvoittamiseksi ja työn päällekkäisyyden karsimiseksi. Suneja & Suneja (2017, 190) kirjoittaa Leanin järjestelmän korostavan juuri virtauksen lisäämistä, arvoa tuottavaa aikaa ja hukan vähentämistä. Jonottaminen palveluihin on asiakkaan hukkaa, joka vähentää asiakastyytyväisyyttä. Larsson (2017) kuvaa valinnanvapauskokeilun aikana palvelujen tuottajaa vaihtaneiden syiksi hoitoon pääsyn nopeuden, palvelujen sijainnin ja hoidon laadun.

Valmisteltujen vastaanottojen kehittämistä kannattaa tutkimuksen mukaan jatkaa, koska tutkimuksessa vastaajat pitivät valmisteluja toiminnalle tärkeänä, mutta vain alle puolet kokivat valmistelut tällä hetkellä toimiviksi. Uusia toimintatapoja kannattaa Gerdt:n & Korkeakosken (2016,112) mukaan kannustaa kokeilemaan jatkuvasti toiminnan kehittämiseksi. Virtanen & Stenvall (2014, 150—152) korostavat palveluorganisaation palvelukonseptin toimivuutta ja sujuvuutta niin asiakkaan kuin henkilöstön näkökulmasta. Kirjallisuuden mukaan myös asiakastyytyväisyyden kannalta asiakaspalvelijan valmistautuneisuus on yksi merkittävimpiä ominaisuuksia (Rajala 2017, 18). Stenvall & Virtanen (2012, 51—52) kuvaavat

palveluiden olevan eri intressien ja näkökulmien risteys, jossa toimivat palvelut tuottavat hyötyä ja arvoa asiakkaille, yhteiskunnalle ja organisaatiolle.

Tutkimuksen mukaan päällekkäisen työn vähentämiseksi nähtiin tarpeellisenä kehittää vastaanottoiminnan etukäteisvalmisteluja yhteisillä sovitulla käytänteillä. Ahosen (2017, 70–71.) mukaan tehokkuus ja henkilöstön viihtyvyys lisääntyy sekä aikaa säästyy enemmän asiakkaalle ilman työtehtävien tai kiireen lisääntymistä, kun työtä tehdään uusilla tavoilla ja karstitaan turhia työtehtäviä. Tutkimuksessa vastaajat pitivät tärkeänä hyvää kirjaamista ja kirjauksiin tutustumista ennen vastaanottoa. Suneja & Suneja (2017, 193–196) kuvaa samojen tietojen keräämistä Leanin kehittämisideologiassa yliprosessoinniksi, joka on yksi hukan muoto, asiakkaalle turhauttavaa sekä luo vaikutelman huonosta kommunikaatiosta.

Terveysasemien tilojen toimivuuden ja viihtyisyyden suhteen vastaajien mielipiteet toteutumisesta jakautuivat lähes puoliksi. Tutkimukseen vastanneiden mielestä terveyskeskuksen tilojen viihtyvyys ja toimivuus ovat tärkeitä asioita, mutta toteutuvat vain kohtalaisesti. Kirjallisuudessaakin todetaan, että asiakkaalle esimerkiksi odotustilojen viihtyisyys saattaa olla hyvin merkityksellinen asia ja asiakkaiden tarpeet on syytä huomioida suunnittelussa. Organisaation imago vaikuttaa voimakkaasti koettuun laatuun. (Stenvall & Virtanen 2012, 162–168.; Rajala 2017, 10.) Vastaajat pitivät tilojen viihtyisyyttä valinnanvapauden alkaessa merkittävänä houkuttelevuutta lisäävänä tekijänä.

Janakkalan terveyskeskuksessa tutkimuksen vastausten mukaan asiakkaille puhutaan arvostavasti ja kunnioittavasti. Työyhteisö myös haluaa toimia asiakkaan parhaaksi. Henkilökunta myös keskenään puhuu pääsääntöisesti asiakkaista arvostavasti ja kunnioittavasti. Asiakkaita siis arvostetaan ja pidetään tärkeinä ammattilaisten keskuudessa. Kunnioittava ja ystävällinen suhtautuminen asiakkaaseen on ensiarvoisen tärkeää luottamuksellisen asiakassuhteen kehittymiselle ja asiakastyytyväisyydelle. (Raatikainen 2015, 69–71.; Rajala 2017,13.) Hyvä asiakaskokemus, aito kiinnostuneisuus asiakkaasta ja parhaan mahdollisen palvelun tarjoaminen asiakkaalle voivat olla terveydenhuollossa ainoa kilpailuetu ja keino erottua muista palveluntuottajista, ja sillä on suuri merkitys sosiaali- ja terveyspalveluissa, kun tulevaisuudessa asiakas vapaammin valitsee palveluidensa tuottajan. (Gerdt & Korkiakoski 2016, 20, 46; Ahvenainen ym. 2017,23.; Reinikainen 2011, 27.) Tutkimuksen mukaan koko henkilöstö haluaa ja toiminnassaan pyrkii toimimaan asiakkaan parhaaksi. Hämäläinen ym. (2016, 122, 124–126) korostavat asiakkaan syvällistä ymmärtämistä eli empaattista asiakkaan asemaan asettumista tärkeäksi, koska aina asiakas ei itse osaa kuvata tarpeitaan tai toiveitaan. Stenvall & Virtanen (2012, 64–65) kuvaavat toimivan asiakaspalvelun lähtökohdiksi työntekijöiden asenteen ja välittämisen eli asiakaslähtöisen työtteen.

Tutkimuksemme mukaan valinnanvapauteen valmistautuessa henkilöstö piti tärkeänä terveyskeskuksen houkuttelevuudelle osaamista, työhyvinvointia ja sopivaa resurssointia. Sydänmaalakka (2012, 218) kuvaa osaamisen älykkään organisaation voimavaraksi ja lisäävän tehokkuutta älykkäämmän tekemisen myötä. Rajalan (2017, 9) mukaan hyvän asiakaspalvelun kriteereinä voidaan pitää asiakaspalvelijan ja organisaation oikeita tietoja, taitoja ja resursseja ratkaista asiakkaan ongelma ammattimaisesti. Myös Ahto ym. (2016, 46–47) kirjoittavat osaamisen ja henkilöstön hyvinvoinnin olevan ehdoton edellytys hyvälle asiakaspalvelulle.

Ammattilaiset näkevät työtapojen kehittämisen tärkeänä ja toivat esille paljon ehdotuksia toiminnan kehittämiseksi asiakaslähtoisemmäksi ja sujuvammaksi. Kirjallisuudessa on esitetty useita tapoja kehittää uusia työtapoja erilaisia menetelmiä käyttäen. Kuten Stenvall & Virtanen (2012, 219–223) on todennut, että työntekijälähtöinen kehittäminen perustuu asian-tuntemukseen. Rannan (2005, 38) mukaan työn kehittäminen lisää työhyvinvointia, kun ammattilaiset kokevat pystyvänsä toimimaan järkevästi asiakkaiden parhaaksi. Asianmukaisen johtamisen tärkeyttä korostavat tutkimuksessaan myös Gountas, Gountas, Soutar & Mavondo (2013, 3, 18), joiden mukaan hyvä johtaminen vaikuttaa henkilöstön tunteiden kautta positiivisesti asiakastyytyväisyyteen ja asiakaslähtöisyyteen. Koulutuksella, positiivisella organisatorisella ilmapiirillä ja työn prosesseilla voidaan merkittävästi vaikuttaa henkilöstön työtyytyväisyyden kautta potilaiden tyytyväisyyteen. Syväjärvi & Pietiläinen toim. (2016, 14–16.) mukaan inhimillisessä ja ihmisläheisessä johtamisessa on otettava huomioon erityisesti työhön, työntekijöihin, työyhteisöihin sekä työorganisaatioihin liittyviä asioita. Heidän mukaansa sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa kannattaakin edistää työyhteisöstä lähtevää tehokkuutta, omaehtoisuutta ja laatua. Johtajan aitous ja vuorovaikutteisuus luovat kuvaa jämäkästä ja arvoihin perustuvasta johtamisesta. Tämä herättää luottamusta, joka luo arvostusta ja avointa ilmapiiriä.

## 8 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä asiakaslähtöisyyttä Janakkalan terveyskeskuksen avosairaanhoidon asiakaspalvelussa. Opinnäytetyön tavoitteena oli herättää ammattilaisia ajattelemaan asiakaslähtöisyyttä omassa työssään. Lisäksi tämän opinnäytteen tehtävänä oli kerätä ammattilaisten mielipiteitä ja kehittämissuhteita asiakaslähtöisyyden lisäämiseksi asiakkaan hoitotuloprosessissa. Tutkimus herätti tutkimukseen osallistuneita ammattilaisia ajattelemaan asiakaslähtöisyyttä ja heiltä saatiin kehittämissuhteita asiakaslähtöisyyden kehittämiseen hoitotuloprosessissa.

Janakkalan terveyskeskuksen avosairaanhoidon toimii kahdella terveysasemalla. Tutkimukseen osallistui molempien terveysasemien ammattilaiset. Tilojen suhteen vastauksissa oli suurta eroa ja sitä voi selittää tilojen erilaisuus. Toisella asemalla kalusteita, pintoja ja tiloja on remontoitu, kun taas toisella asemalla remontti on vasta tulossa. Potilastoimistossa asiointissa oli suurta hajontaa, joka voi osaltaan johtua siitä, että terveysasemien tilat eroavat huomattavasti toisistaan. Tämän vuoksi myös työntekijöiden sijoittelu ja työnkuvat poikkeavat toisistaan.

Me molemmat opinnäytetyön tekijät työskentelemme terveyskeskuksen avosairaanhoidossa ja toinen meistä tutkittavalla terveysasemalla. Omat kokemuksemme ovat mahdollisesti vaikuttaneet kysymysten valintaan, mutta toisaalta kokemuksemme mukaan valitsimme oleelliset kysymykset asiakkaan kannalta. Kysymyksissä oli kohtia, joihin vastaajat pystyivät kirjoittamaan vapaasti ja se lisäsi luotettavuutta sikäli, että vastaajilla oli mahdollisuus kirjoittaa sinne tärkeänä pitämiään asioita, joita ei muuten olisi varsinaisesti kysytty.

Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Kyselyn monivalintakysymykset olivat pakollisia vastattavia ja ne kuvasivat vastaajien mielipiteitä kysyttävien asioiden tärkeydestä ja toteutumisesta. Kysymykset koskivat ammattilaisille työstään tuttuja jokapäiväisiä asioita, joten on syytä olettaa, että jokaisella on niihin myös jokin mielipide. Lisäksi kysymyksissä oli valittavissa kohta "en osaa sanoa". Myös vapaan kirjoituksen kohdat oli halutessaan ohitettu lyhyin kommentein. Tuloksissa ei esitelty suoria lainauksia vastauksista, koska haluttiin varmistua siitä, ettei vastauksista pystytä tunnistamaan vastaajia. Pidimme tärkeänä, että vastaajat vastasivat anonyymisti kyselyyn, koska yksikkö on pieni ja toinen meistä työskentelee tutkittavalla terveysasemalla. Näin halusimme antaa mahdollisuuden tuoda kriittisiäkin mielipiteitä esiin. Tuloksista kuitenkin tuotiin esille kaikki vastaukset. Opinnäytetyön tulokset on käsitelty ja esitelty eettisesti ja luotettavasti vastaajia kunnioittaen.

Opinnäytetyössä päästiin asetettuihin tavoitteisiin. Yhteistyö tilaajan kanssa oli koko prosessin ajan sujuvaa ja ongelmatonta. Tilaaja on ollut kiinnostunut opinnäytetyöstä koko ajan. Opinnäytetyöprosessi on ollut sujuva, eikä erityisiä haasteita ole ollut. Opinnäytetyön aihe asiakaslähtöisestä kehittämisestä julkisessa palveluorganisaatiossa on ollut mielenkiintoinen ja teoreettinen viitekehys kokonaisuutena on opinnäytetyön edistyessä tuntunut yhdistyvän yhä tiukemmin tutkittavan aiheen ympärille. Opinnäytetyön tekijät ovat tukeneet toisiaan prosessin aikana, joka näkyy opinnäytetyön sujuvana tekemisenä ja nopeana edistymisenä.

Tutkimuksella ei tavoiteltu yleistettävyyttä, vaan tietoa juuri tutkittavasta ympäristöstä sen kehittämiseksi. Tutkimuksesta saatuja tuloksia ja avosairaanhoidon asiantuntijoiden eli vastaajien tuottamia kehittämisideoita voidaan käyttää Janakkalan terveyskeskuksen avosairaanhoidon kehittämistyön tukena. Opinnäytetyö toi esille tietoa asiakkaiden toiveista ja

palautteista asiakaspalvelussa. Tutkimuksen mukaan ammattilaiset arvostavat asiakasta ja pitävät palveluiden asiakaslähtöistä kehittämistä tärkeänä. Ammattilaiset pitävät osaamista tärkeänä ja ovat halukkaita kehittämään sujuvampia prosesseja omassa toiminnassaan. Tulokset ovat kuitenkin kirjallisuuteen verraten jonkin verran yleistettävissä muihinkin terveydenhuollon avosairaanhoidon vastaavanlaisiin yksiköihin, koska tuloksissa löytyi selkeä yhteys vastausten ja teoreettisen viitekehyksen välille. Esille tulleissa kehittämissuhteissa oli paljon asioita, joiden toteuttamiseen ei tarvita merkittäviä taloudellisia panostuksia tai lisäresursseja, vaan lähinnä yhteisiä sopimuksia prosesseista. Tulevaisuuden ihannetyöpaikkaa kuvaillessaan vastaajat korostivat tärkeinä samoja asioita, kuin kirjallisuudessa pidetään tärkeänä, eli esimerkiksi osaamista, koulutusta, hyvää johtamista, toimivia prosesseja ja sopivaa resurssointia. Vastaajat eivät toivoneet “kuuta taivaalta”, vaan asioita, joista monia on mahdollista kehittää ja toteuttaa. Henkilöstön asiantuntemus asiakkaiden kanssa jatkuvassa kontaktissa on arvokas perusta kehittämistyölle. Henkilöstön halu kehittää asiakaspalvelua ja prosesseja on linjassa Janakkalan kunnan asiakaslähtöisten palvelujen strategisen tavoitteen kanssa. Janakkalan kunta ja terveyskeskus osoittavat kehittämistyössään älykkään julkisen organisaation tunnusmerkkejä tavoitellessaan asiakaslähtöisempiä palveluita kilpailun lisääntyessä.



## LÄHTEET

- Ahonen, T. (2017). *Palvelumuotoilu sotessa. Palvelumuotoilun käsikirja sosiaali- ja terveysalan palvelujen kehittämiseen*. 2. painos. Nummela: Painokiila Oy.
- Ahto, O., Kahri, A., Kahri, T. & Mäkinen, M. (2016). *Bulkista brändiksi. Käsikirja kasvuun ja kannattavuuteen*. Jyväskylä: Docendo.
- Ahvenainen, P., Gylling, J. & Leino, S. (2017). *Viiden tähden asiakaskokemus. Tee asiakkaistasi faneja*. Viro: Meedia Zone OÜ.
- Alasuutari, P. (2014). *Laadullinen tutkimus 2.0*. 5. painos. Tampere: Osuuskunta Vastapaino.
- Beverly Waller Dabney & Huey-Ming Tzeng (2013). Service Quality and Patient-Centered Care. *Medsurg Nursing*. Vol. 22/No. 6. 359—364. Haettu 13.1.2018 osoitteesta <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=104134016&site=ehost-live>
- Erkkilä, T. & Sarajärvi, A. (2012). Asiakslähtöisyys näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisessä. *Pro Terveys* 4, 38—40.
- Gerdt, B. & Korhikoski, K. (2016). *Ylivoimainen asiakaskokemus. Työkalupakki*. Helsinki: Talentum.
- Gountas, S., Gountas, J., Soutar, G. & Mavondo, F. (2013). Delivering good service: Personal Resources, Job Satisfaction and Nurses' 'Customer' (Patient) Orientation. *Journal of Advanced Nursing* 70(7): pp 1553—1563. Haettu 13.1.2018 osoitteesta <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.12308/full>
- Harisalo, R. (2013). Palvelutiede – palveluyhteiskunnan uusi mahdollisuus. Teoksessa I. Laitinen, R. Harisalo & J. Stenvall (toim.) *Palvelutiede julkisten palvelujen uudistajana. Kansainvälinen vertailu*. Tampere: Juvenes Print, Suomen yliopistopaino oy. Tampere University Press. 32—54.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2009). *Tutki ja kirjoita*. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino oy
- Hollanti, K. & Virtanen, I. (2014). Haasteelliset asiakaskohtaukset eläinlääkärin työssä. *Suomen eläinlääkärilehti* 120(6), 412.
- Hämeen sydänpiiri (2018) Suuntima. Haettu 29.1. 2018 osoitteesta <https://www.suuntima.com/>

Hämäläinen, V., Maula, H. & Suominen, K. (2016). *Digiajan strategia*. Helsinki: Alma Talent.

Häyhtiö, T., Kyhä, H. & Raikisto, K. (2017). Palvelumuotoilu asiakkaiden osallistamisen keinona. Teoksessa A. Pohjola, M. Kairala, H. Lyly & A. Niskala (toim.) *Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi. Asiakkaiden osallisuuden muutos sosiaali- ja terveyspalveluissa*. Tampere: Vastapaino, 85—110.

Janakkalan kunta (2016). Toimintakertomus.

Janakkalan kunta (2017a). Perusturvalautakunnan esitys taloussuunnitelmaksi vuosille 2018 —2021 ja talousarvioksi vuodelle 2018. 27.9.2017. Haettu 21.12.2017 osoitteesta [http://janakkala.ktweb-bin/dbisa.dll/ktweb-scr/epjattn.htm?SOTE+27%2e9%2e2017%2012%3a00+56+0](http://janakkala.ktweb.fi/ktweb-bin/dbisa.dll/ktweb-scr/epjattn.htm?SOTE+27%2e9%2e2017%2012%3a00+56+0)

Janakkalan kunta (2017b). Hoitoon tuloprosessi.

Järnström S. (2011). *”En tiedä mitä ne ajattelee mun kohtalokseni” Etnografinen tutkimus asiakkuudesta ja asiakslähtöisyydestä geriatrisessa sairaalassa*. Väitöskirja. Acta Electronica Universitatis Tampereensis 1097. Haettu 24.9.2017 osoitteesta <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66771/978-951-44-8508-4.pdf?sequence=1>

Kananen, J. (2015). Opinnäytetyön kirjoittajan opas. *Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun*. Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino Oy, Juvenes Print.

Koivunen, K. (2017). Asiakas- tai ihmislähtöisyys – tasavertaisuutta ja vastavuoroisuutta ammattilaisen ja palvelujen käyttäjän kanssa. *ePooki* 6/17. Haettu 24.9.2017 osoitteesta [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/123071/ePooki%206\\_2017.pdf?sequence=3](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/123071/ePooki%206_2017.pdf?sequence=3)

Koivuniemi, K. & Simonen, K. (2011). *Kohti asiakkuutta: Ihmistä arvostava terveydenhuolto*. Keuruu: Otavan kirjapaino.

Koskinen, K. (2015). Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa R. Valli & J. Aaltola (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teorettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin*. 4.uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus. 74-88.

Laitinen, I. (2013). Empiirisen aineiston kuvailua ja taustoitusta. Teoksessa I. Laitinen, R. Harisalo & J. Stenvall (toim.) *Palvelutiede julkisten palvelujen uudistajana. Kansainvälinen vertailu*. Tampere: Juvenes Print, Suomen yliopistopaino oy. Tampere University Press., 55—78.

Laki potilaan oikeuksista ja asemasta 1992/785. Haettu 21.12.2017 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Larsson, J. (2017) Valinnanvapauskokeilu, tällainen on terveystalouden vaihtaja. *Terveys ja Talous* 4, 35. Haettu 21.1.2018 osoitteesta <https://ka-mua.fi/verkkolehdet/TT201704/#/article/34/page/1-1>

Markkula, T. (2012). Asiakkaan kohtaamisen vaikeus. K-kauppaliitto ry: *Kehittyvä kauppa* 5/2012

Mitronen, L. (2016). Palvelujen asiakaslähtöisyys. Luento 20.-21.9.2016. Aalto-yliopiston kauppakorkeakoulu.

Okougha, M. (2013). Promoting patient-centred care through staff development. *Nursing Standard*. Vol 27 no 34, .42—46. Haettu 13.1.2018 osoitteesta <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=104134016&site=ehost-live>

Ovaskainen, P., Suvisuo, P., Virjonen, K. & Leino, I. (2016). Asiakaslähtöisillä toimintamalleilla lisää kustannustehokkuutta sosiaali- ja terveystalouteen. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*. 53, 77—79.

Parkkinen, K. (2015). Asiakaslähtöinen palvelukehitys. Blogijulkaisu 7.12.2015. Haettu 24.9.2017. osoitteesta <https://www.qpr.com/fi/blog/asiakaslahtoinen-palvelukehitys>

Pohjola, A. (2017). Asiakkaan pitkätie palveluihin vaikuttajaksi. Teoksessa A. Pohjola, M. Kairala, H. Lyly & A. Niskala (toim.) *Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi. Asiakkaiden osallisuuden muutos sosiaali- ja terveystalouteen*. Tampere: Vastapaino, 308—326.

Raatikainen, E. (2015). *Lujita luottamusta. Asiakassuhteen rakentuminen sosiaali- ja terveystalouteen*. Jyväskylä: PS-kustannus.

Rajala, K. (2017). *Onnistuneen digitaalisen asiakaspalvelun avaintekijät*. Kandidaatintutkielma. Tietojenkäsittelytieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto. Haettu 12.12.2017 osoitteesta <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/52767/URN%3aNB%3afi%3ajyu-201701191201.pdf?sequence=1>

Ranta, R. (2005). *Kehittyvä työyhteisö. Kehittäminen ja uudistuminen ihmisenä ja organisaationa*. Jyväskylä: Gummerus.

Reinikainen, P. (2011). Asiakaspalvelu on asennekysymys: hyvä asiakaspalvelu on yritykselle konkreettinen kilpailuetu. Teoksessa *Vihreä kirja* 1B s. 26—27. Helsinki: Viherympäristöliitto. Haettu 14.12.2017 osoitteesta <http://www.e-julkaisu.fi/vihreakirja-2011/>

- Rinne, M. (2013). Työn tavoitteena tyytyväinen asiakas. Puhtausala ry: *Puhtaus & palvelusektori 5/2013*
- Stenvall, J. & Virtanen, P. (2007). *Muutosta johtamassa*. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Stenvall, J. & Virtanen, P. (2012). *Sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistaminen, kehittämisen mallit, toimintatavat ja periaatteet*. Helsinki: Tietosanoma.
- Sosiaali ja terveysministeriö (n.d.) Palvelut asiakaslähtöisiksi. Haettu 21.12.2017 osoitteesta <https://stm.fi/hankkeet/asiakaslahtoisuus>
- Storbacka, K. & Lehtinen, J-R. (2002). *Asiakkuuden ehdoilla vai asiakkaiden armoilla*. 5. painos. Helsinki: WSOY 1997.
- Suneja, A & Suneja, C. 2017. *Lean ja terveydenhuolto*. Helsinki: Duodecim
- Sydänmaalakka, P. (2012). *Älykäs organisaatio*. Vantaa: Talentum Oy.
- Sydänmaalakka, P. (2017). *Älykäs itsensä johtaminen*. 4. painos. Helsinki: Talentum Oy.
- Syvjäärvi, A & Pietiläinen V. (toim.) 2016. Kohti inhimillistä ja tehokasta sosiaali- ja terveysalan organisaatioiden johtamista. Teoksessa *Inhimillinen ja tehokas sosiaali- ja terveysalan johtaminen*. Suomen yliopistopaino: Tampere. Haettu 12.11.2017 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0344-0>
- Timperi (2014). *Asiakasuskollisuuden ja sen mittaamisen hyödyntäminen yritystoiminnassa*. Kandidaattitutkielma. Talousjohtamisen koulutusohjelma. Lappeenrannan kauppakorkeakoulu. Haettu 29.1.2018 osoitteesta <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/96961/Kandidaatintutkielma.pdf?sequence=3>
- Toikko, T. & Rantanen, T. (2009). *Tutkimuksellinen kehittämistoiminta : näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon*. Tampere university Press: Taju.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2009). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.
- Valtioneuvosto (n.d) Maakunnan tehtävät. Haettu 21.12.2017 osoitteesta <http://alueuudistus.fi/tehtavat>

WCA (2015). The Global Leadership Summit Team Edition. DVD-version. South Barrington, IL, USA: Willow Creek Association.

Veikkola, E. (2016). *Asiakslähtöisyys terveystalouden palvelumalleissa*. Pro gradu- tutkielma. Kauppatieteiden tutkinto-ohjelma. Tampereen Yliopisto. Haettu 12.12.2017 osoitteesta: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201604271489>

Virkkunen, J. & Ahonen, H. (2007) *Oppiminen muutoksessa. Uusi väline työyhteisön oppimiskäytäntöjen uudistamiseen*. Vantaa: Dark Oy.

Virtainlahti, S. (2009). *Hiljaisen tietämyksen johtaminen*. Helsinki: Talentum.

Virtanen, P. & Stenvall, J. (2014). *Älykäs julkinen organisaatio*. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. (2011). *Matkaopas asiakslähtöisten sosiaali- ja terveystalouden kehittämiseen*. 14.10.2017 osoitteesta <https://www.tekes.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf>

## WEBROPOL-KYSELY HENKILÖKUNNALLE

## SAATEKIRJE WEBROPOL- KYSELYYN

Asiakaslähtöinen toiminta terveyskeskuksessa tavoittelee paremmuutta niin asiakkaalle kuin terveyskeskukselle. Asiakkaan ääni ja näkökulma tarvitaan, että saadaan kehitettyä palveluista sujuvia ja asiakkaita houkuttelevia etenkin nyt, kun valinnanvapaus on tulossa. Asiakkaita kuullaan asiakasraadissa ja kyselyissä, mutta työntekijät ovat erityisen tärkeässä asemassa antamaan äänen kaikille niille, joiden mielipide ei tule muutoin esille. Päivittäisessä kanssakäymisessä työntekijät ovat asiantuntijoita siinä, miten asiakkaat kokevat palveluiden toimivan ja mistä asioista tulee palautteena ruusuja tai risuja. Toisaalta työntekijät ymmärtävät myös ne taustalla vaikuttavat tekijät, joita asiakas ei voi edes tietää (esimerkiksi viive, mikä aiheutuu röntgenlausunnon tai PAD-vastausten valmistumisesta) ja sujuva työnteko lisää myös työn mielekkyyttä.

Seuraavan kyselyn tarkoituksena on kerätä mielipiteitä sekä kehittämideoita asiakaslähtöisyydestä muutoksilla, jotka olisivat toteutettavissa nykyisillä resursseilla. Olet saanut ylilääkäriltä linkin Terveysportin asiakaspalvelu-koulutukseen. Mikäli et sitä vielä ole tehnyt, niin nyt on oikea hetki tehdä se ennen kuin jatkat tähän kyselyyn.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja nimetöntä. Jokainen työntekijä on oman työnsä paras asiantuntija ja siksi olisi tärkeää saada esille mahdollisimman paljon erilaisia näkökulmia. Kyselyyn vastaamiseen menee aikaa noin 20 minuuttia. Kyselyn tulokset julkistetaan Hämeen Ammattikorkeakoulun opinnäytetyön raportissa osana sairaanhoitajan ylempää ammattikorkeakoulututkintoa, sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelmassa.

Mikäli kyselyssä jokin askarruttaa, vastaamme mielellämme kysymyksiin.

Kiitos vastauksestasi!

Ystävällisin terveisin,

Kati Luostarinen [kati.a.luostarinen@student.hamk.fi](mailto:kati.a.luostarinen@student.hamk.fi)

Anu Pöystilä [anu.p.poystila@student.hamk.fi](mailto:anu.p.poystila@student.hamk.fi)

## KYSELYLOMAKKEESSA ESITETYT KYSYMYKSET:

1. Klinikin käyttö on asiakkaalle helppo ja sujuva tapa saada asiansa hoidetuksi.

Vastaajat arvioivat 1-5 likert asteikolla väittämän tärkeyttä ja toteutumista

2. Miten kehittäisit Klinik-palvelun käyttöä, jotta se olisi mahdollisimman hyödyllinen asiakkaalle?

3. Miten kehittäisit Klinik-palvelun käyttöä, jotta se olisi mahdollisimman hyödyllinen henkilöstölle?

4. EOmahoidon käyttö on asiakkaalle helppoa ja sujuvaa.

Vastaajat arvioivat 1-5 likert asteikolla väittämän tärkeyttä ja toteutumista

5. Miten kehittäisit eOmahoidon käyttöä, jotta se olisi mahdollisimman hyödyllinen asiakkaalle?

6. Miten kehittäisit eOmahoidon käyttöä, jotta se olisi mahdollisimman hyödyllinen henkilöstölle?

7. Asiakas saa yhteyden helposti ja sujuvasti halutessaan.

Vastaajat arvioivat väittämän tärkeyttä ja toteutumista 1-5 likert asteikolla.

8. Asiakas saa asiansa hoidetuksi puhelimitse tarkoituksenmukaisesti ja sujuvasti.

Vastaajat arvioivat 1-5 likert asteikolla väittämän tärkeyttä ja toteutumista

9. Miten kehittäisit asiakaspalvelua puhelimesta, jotta asiakkaan asia sujuvimmin etenisi tai tulisi hoidetuksi?

10. Asiakas voi asioida halutessaan potilastoimistossa niin, että asia tulee hoidetuksi asiakkaan kannalta sujuvasti.

Vastaajat arvioivat 1-5 likert asteikolla väittämän tärkeyttä ja toteutumista

11. Miten kehittäisit potilastoimistoa, jotta asiointi olisi sujuvaa?

12. Asiakkaan hoito alkaa sovituin valmisteluin jo ennen vastaanottokäyntiä sähköisesti, puhelimitse tai toimistossa asioidessa. (esimerkiksi PEF-seurannat, RR-arvot, verensokeriseurannat, pikanäytteet, ...)

Vastaajat arvioivat 1-5 likert asteikolla väittämän tärkeyttä ja toteutumista

13. Miten kehittäisit valmisteltua vastaanottoa, jotta hoito olisi sujuvaa? Tehdäänkö sama asia useampaan kertaan, jos tehdään, niin miten tältä vältyttäisiin?

## LIITTE 1/3

14. Terveysaseman tilat ovat asiakkaalle viihtyisät, valoisa, siistit.  
Vastaajat arvioivat 1-5 likert asteikolla väittämän tärkeyttä ja toteutumista
15. Tilat ovat toimivat myös erityisryhmille, kuten näkövammaisille, liikunta-  
rajoitteisille, lapsille.  
Vastaajat arvioivat 1-5 likert asteikolla väittämän tärkeyttä ja toteutumista
16. Asiakkaat löytävät palvelut helposti ja heidän on helppo liikkua terveys-  
asemalla opasteiden mukaan.  
Vastaajat arvioivat 1-5 likert asteikolla väittämän tärkeyttä ja toteutumista
17. Miten muuttaisit tiloja viihtyisämmäksi tai toimivammaksi asiakkaille?
18. Työyhteisössäni asiakkaasta puhutaan arvostavasti ja kunnioittavasti.  
Vastaajat arvioivat 1-5 likert asteikolla väittämän tärkeyttä ja toteutumista
19. Asiakkaille puhutaan arvostavasti ja kunnioittavasti.  
Vastaajat arvioivat 1-5 likert asteikolla väittämän tärkeyttä ja toteutumista
20. Työyhteisössäni halutaan toimia asiakkaan parhaaksi.  
Vastaajat arvioivat 1-5 likert asteikolla väittämän tärkeyttä ja toteutumista
21. Valinnanvapaus tulee ja kilpailu asiakkaista alkaa. Miten terveysasemien  
palveluita tulisi muuttaa, jotta ne olisivat asiakkaille hyvät, sujuvat ja houkuttelevat?
22.  
Mieti ihanteellisia olosuhteita omalla työpaikallasi 10 vuoden kuluttua. Ku-  
vaile työtäsi ja keinoja miten ihanteelliseen tilanteeseen päästiin?