



Irma Abya-Manninen, Jani Väilä

”Sehän on kaiken toiminnan ydin”

Haastattelututkimus puhelinohjauksen kautta
tapahtuvasta asiakkuudenhallinnasta

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Geronomi AMK

Vanhustyön tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

10.6.2021

Tekijät	Irma Abya-Manninen, Jani Vävilä
Otsikko	”Sehän on kaiken toiminnan ydin” – Haastattelututkimus puhelinohjauksen kautta tapahtuvasta asiakkuudenhallinnasta
Sivumäärä	39 sivua + 4 liitettä
Aika	10.6.2021
Tutkinto	Geronomi (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Vanhustyön tutkinto-ohjelma
Ohjaajat	Lehtori Satu Vahaluoto Lehtori Mia Rosenström
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa puhelinohjauksen kautta tapahtuvan asiakkuudenhallinnan prosessin sisältöä ja merkitystä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta. Tavoitteena oli kehittää asiakkuudenhallinnan prosessia edelleen sekä löytää uusi vaihtoehtoisia, turvallisia ja tehokkaita toimintatapoja. Työelämän yhteistyökumppanina opinnäytetyössä toimii erään eteläsuomalaisen kaupungin kotihoidon erikoisyksikössä toimiva tiimi, joka huolehtii tukea tarvitsevien kuntalaisten sairaalakotiutuksista. Tiimin toiminnan keskiössä on puhelinohjauksen kautta tapahtuva asiakkuudenhallinta. Teoreettisena viitekehyksenä käytettiin asiakkuudenhallinnan määritelmää, puhelin- ja palveluohjausta sekä asiakaslähtöisyyttä.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisen tutkimuksen periaatteita hyödyntäen. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin puolistrukturoitua teemahaastattelua. Teemahaastattelut suoritettiin neljälle asiakkuudenhallintaa ja puhelinohjausta työssään toteuttaville ammattilaisille. Haastatteluaineisto tulkittiin aineistolähtöisen sisällön analyysin avulla. Tuloksista käy ilmi asiakkuudenhallinnan keskeiset työtehtävät sekä puhelinohjauksen ja asiakkuudenhallinnan tarkoitus. Edellä mainitut asiat selittävät puhelinohjauksellisen asiakkuudenhallinnan merkityksen työelämäkumppanin toiminnalle.</p> <p>Tulokset osoittavat, että puhelinohjauksen kautta tapahtuvalla asiakkuudenhallinnalla on merkittävä rooli tiimin toimintaa ja työnkuvaa ohjaavana menetelmänä. Asiakkuudenhallinta mahdollistaa suunnitelmallisen ja oikea-aikaisen palveluiden sekä kotikäyntien koordinoimisen, joilla on myös suora vaikutus työntekijäresurssien kohdentamiseen ja ajankäytön tehokkuuteen. Asiakkuudenhallintaan liittyvällä toiminnan suunnittelulla sekä palveluohjauksellisella työotteella on asiakasturvallisuutta ja asiakaslähtöisyyttä sekä asiakasosallisuutta lisäävä vaikutus.</p> <p>Lisäämällä asiakkuudenhallinnan sekä puhelinohjauksen perehdytystä, kehittämällä teknologisia ratkaisuja sekä panostamalla työn laatutekijöihin voidaan jo toimivaa menetelmää tehostaa entisestään. Asiakaslähtöisyys näkökulman korostuminen ja tuloksissa ilmennyt asiakasosallisuuden tunnistaminen ovat konkreettinen aihepiiriin liittyvä jatkotutkimusehdotus. Jatkossa asiakkuudenhallintaa sekä puhelinohjauksen merkitystä voisi tutkia asiakasperspektiivistä.</p>	
Avainsanat	Asiakkuudenhallinta, puhelinohjaus, palveluohjaus, asiakaslähtöisyys

Author	Irma Abya-Manninen, Jani Väilä
Title	“After all, that is the Core of all Action” - Interview study on customer relationship management through telephone counselling
Number of Pages	39 pages + 4 appendices
Date	10th of June 2021
Degree	Bachelor of Social Services and Health Care
Degree Programme	Elderly Care
Instructors	Satu Vahaluoto, Senior Lecturer Mia Rosenström, Senior Lecturer
<p>The purpose of this Bachelor's thesis was to study the content of the customer relationship management (CRM) process through telephone counselling and its significance from the perspective of social and health care professionals. The aim was to develop the CRM process as well as to find alternative and effective methods and safety factors for it. The partner of this thesis was the Home Care Team of the city of southern Finland which specializes in hospital discharges of local residents in need of support. The definition of customer relationship management, telephone counselling, service coordination and customer orientation were used as the theoretical framework.</p> <p>In this thesis, the principles of qualitative research were utilized and a semi-structured thematic interview was used as the data collection method. Thematic interviews were conducted with four professionals who implement customer relationship management and telephone counselling in their work. The interview material was interpreted using data-driven content analysis. The results distinguished the main tasks of CRM and the purpose of telephone counselling that clarify the importance of telephone-controlled CRM for the thesis partner.</p> <p>The results show that customer relationship management utilizing telephone counselling plays a significant role as a method that guides the team's activities and job description. CRM enables the planned and timely coordination of services and home visits, which also have a direct impact on the allocation of employee resources and time efficiency. Operational planning related to CRM and a service-oriented approach have the effect of increasing customer safety and customer orientation, as well as customer participation.</p> <p>By increasing orientation with customer relationship management and telephone counselling, developing technological solutions and investing in work quality factors, the currently functional method can be further enhanced. The emphasis on customer orientation and the identification of customer participation in the results are concrete research proposals for the topic. In the future, CRM and the importance of telephone counselling could be studied from a customer perspective.</p>	
Keywords	customer relationship management, telephone counselling, service coordination, customer orientation

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tausta	3
3	Asiakkuudenhallinta sosiaali- ja terveydenhuollossa	4
3.1	Digitaalisuus asiakkuudenhallinnassa	6
3.2	Puhelinohjaus	8
3.3	Palveluohjauksellinen asiakastyö	9
3.4	Asiakslähtöisyys	10
3.5	Asiakasturvallisuus	11
3.6	Tehokkuus sosiaali- ja terveydenhuollossa	12
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	13
5	Opinnäytetyön toteutus	13
5.1	Tutkimusmenetelmä	13
5.2	Aineiston keruu	14
5.3	Haastatteluaineiston analyysi	15
5.4	Toteutusvaiheen luotettavuus	18
6	Tulokset	20
6.1	Asiakkuudenhallinnan keskeiset työtehtävät	20
6.2	Puhelinohjauksen kautta tapahtuva asiakkuudenhallinta	21
6.3	Puhelinohjauksen kehittäminen asiakkuudenhallinnassa	24
6.4	Turvallisuus asiakkuudenhallinnassa	25
6.5	Tehokkuus asiakkuudenhallinnassa	27
7	Johtopäätökset	28
7.1	Puhelinohjauksen kautta tapahtuvan asiakkuudenhallinnan merkitys	28
7.2	Asiakkuudenhallinnan kehittäminen	32
7.3	Asiakslähtöisyys asiakkuudenhallinnassa	34
8	Lopuksi	35
8.1	Luotettavuus ja eettisyys	36
8.2	Geronomin näkökulma ja jatkotutkimusehdotukset	38
	Lähteet	39

Liitteet

Liite 1. Haastattelukysymykset

Liite 2. Tiedote opinnäytetyöstä

Liite 3. Suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta

Liite 4. Opinnäytetyössä käytettävä sanasto

1 Johdanto

Ikääntyneiden osuus Suomessa on kasvussa ja muutos heijastuu selkeästi ikäihmisten palvelujen tarpeeseen sekä toteuttamiseen. Vuonna 2030 yli 65 vuotta täyttäneitä saat-
taa olla jo noin 26 prosenttia eli 1,5 miljoonaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020c: 14–
15.) Edellä mainittu kasvu näkyy myös vanhuspalvelujen asiakasmäärissä. Vanhuspal-
veluissa oli vuonna 2018 kaikkiaan noin 93 000 asiakasta, joista 57 prosenttia oli koti-
hoidon piirissä. Kasvavassa kotiin tuotavien palveluiden paineessa on ajankohtaista kiin-
nittää huomiota sosiaali- ja terveyspalvelujen oikea-aikaisuuteen sekä yksilölliseen pal-
veluohjaukseen. Sosiaali- ja terveysministeriön hallitusohjelma korostaakin palvelujen
yhteensovittamista ja toimivuutta, joissa eri ammattiryhmien välinen yhteistyö on järjes-
telmällistä sekä sujuvaa. Myös sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelujen perus- ja erityista-
son palvelut tulee sovittaa yhteen sekä mahdollistaa hoito- ja palveluketjujen tehokkuus.
(Sosiaali- ja terveysministeriö 2020d: 19.)

Perinteisesti asiakkuudenhallinta (*Customer Relationship Management*) käsitetään pro-
sessina tai strategiana, jonka tavoitteena ovat asiakaslähtöisen toiminnan kehittäminen
(Zablah & Bellenger & Johnston 2004: 4; Payne & Frow 2005:168). Asiakkuudenhallin-
nan perinteinen käsite eroaa sosiaali- ja terveydenhuollon-asiakkuudenhallinnan määri-
telmästä. Sote-asiakkuudenhallinnassa keskeisintä on asiakkaan ja palvelujen välinen
suhde, jossa ymmärretään ihmisen tilanne kokonaisuutena. Sote-asiakkuudenhallintaa
voidaan tarkastella usealla eri tasolla kansalaisen ja ekosysteemien näkökulmasta aina
kokonaisvaltaiseen sote-asiakkuuteen maakuntien järjestäjän näkökulmasta. Yksilöta-
solla se ilmenee kokonaisuutena, joka ohjaa palveluprosesseja. (UNA 2016: 8; Kunta-
liitto 2018: 6, 12.) Asiakkuudenhallintaa tarkastellaan tässä opinnäytetyössä sosiaali- ja
terveydenhuollon asiakkaan ja yksittäisen palvelun käyttäjän näkökulmasta. Opinnäyte-
työssä asiakkuudenhallinnan toiminalliset osa-alueet rajautuvat työelämäkumppanin
puhelinäyöskentelyn kautta tapahtuvaan asiakas- ja palveluohjaukseen sekä asiakas ja
palvelupolkujen koordinoimiseen. Teoreettisen viitekehyksen avainkäsitteinä toimivat
asiakkuudenhallinta, puhelinohjaus, asiakaslähtöisyys ja asiakasturvallisuus. Lisäksi
opinnäytetyössä esiintyy ammattitermejä, jotka avataan erillisessä sanastossa (liite 4).

Asiakkuudenhallinnasta on runsaasti tutkimusta yritys- ja markkinatoiminnan puolelta, mutta sosiaali- ja terveydenhuollon näkökulmasta ei tutkimuksia juurikaan ole tehty. Tämän opinnäytetyön sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkuudenhallinnan teoriaosuus pohjautuukin vahvasti Kuntaliiton selvitykseen sote- ja hyvinvointipalveluiden asiakkuudenhallinnasta sekä UNA:n sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmäkokonaisuuden vaatimusmäärittelyyn asiakkuudenhallinnasta. Kotimaisen sote-asiakkuudenhallinnan aineiston vähäisyyden vuoksi opinnäytetyössä hyödynnetään myös yhdysvaltalaista tutkimusaineistoa. Opinnäytetyössä huomioidaan lähdekriittisesti yhdysvaltalaisen sosiaali- ja terveydenhuollon käytännön erilaisuus Suomeen verrattuna. Asiakkuudenhallintaa lähestytään edellä mainituissa aineistoissa vahvasti taloudellisesta näkökulmasta, opinnäytetyössä sovelletaan pääosin aineistojen yleistä sote-asiakkuudenhallinnan teoriaa.

Opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimii erään eteläsuomalaisen kaupungin kotihoidon erikoisyksikössä toimiva tiimi, joka huolehtii tukea tarvitsevien kuntalaisten sairaalakotiutuksista. Opinnäytetyön lähtökohtana toimii työelämän yhteistyökumppanin tarve selvittää tarkemmin asiakkuudenhallinnan sisältöä ja prosessin kulkua sekä niiden merkitystä yksikön toiminnalle. Asiakkuudenhallinta nähdään myös työelämäkumppanin puolelta kehityskohteena, johon olisi mahdollista löytää uusia vaihtoehtoisia, turvallisia ja tehokkaita toimintatapoja. Tutkittavan aiheen mukaisesti opinnäytetyö toteutetaan laadullisen tutkimuksen muodossa. Tutkimusaineisto kerätään haastattelemalla yksikön työntekijöitä.

Tutkimuseettisyyden merkitys on tässä opinnäytetyössä korostunut, mikä johtuu toisen opinnäytetyöntekijän työsuhteesta työelämäkumppaniin. Lukijan kannalta on oleellista tehdä tämä tilanne opinnäytetyössä heti näkyväksi. Näin hän kykenee halutessaan kyseenalaistamaan opinnäytetyön näkemyksiä ja tulkintoja. (Löytty 2008: 253.) Luotettavuuden maksimoimiseksi opinnäytetyöntekijät toimivat toistensa arvioijina sekä oponoijina eettisten periaatteiden mukaisesti, opinnäytetyön jokaisessa vaiheessa (Eskola & Suoranta 2014: 52–60). Tutkimusluvan myöntäjän toiveesta opinnäytetyöhön osallistuva työelämän kumppanin nimi sekä kaupunki häivytetään Theseuksessa julkaisuvasta versiosta.

Opinnäytetyön työelämän yhteistyökumppani toteuttaa asiakkuudenhallintaa kotihoidon yhteydessä, jonka merkittävien asiakasryhmä ovat ikääntyneet asiakkaat. Sote-asiakkuudenhallintaan liittyy oleellisesti yksilöllisyys ja asiakaslähtöisyys, jossa asiakas on palvelukeskeisten prosessien keskiössä (Yousefi & Kargari 2014: 11–12). Sote-asiakkuudenhallinnan tavoitteissa voidaankin nähdä suora yhteys ikääntyneen väestön hyvinvoinnin ja palvelujen kehittämiseen, jotka vastaavasti ovat geronomien kompetenssien ytimessä.

2 Opinnäytetyön tausta

Työelämän yhteistyökumppani huolehtii tukea tarvitsevien kuntalaisten sairaalakotiutuksista, mikäli kotiutuvalla ei ennestään ole kotiin tuotavia palveluja. Yksikön tavoitteena on tuottaa oikea-aikaisesti, oikeat palvelut asiakkaan todettuun tarpeeseen. Sen erottaa tavallisesta kotihoidosta annettavan hoidon lyhytkestoisuus sekä tilapäisyys. Tiimissä työskentelee sairaanhoitajia ja lähihoitajia sekä yksikön esimies.

Opinnäytetyöprosessin alussa selvitettiin työelämäkumppanin kiinnostusta yhteistyöhön. Aiheen ajankohtaisuus ja tarpeellisuus tarkentui yhteisellä tapaamisella yksikön esimiehen kanssa käydyn keskustelun myötä. Työelämän kumppani kuvaili monimuotoista ”puhelintyötä”, jonka koetaan olevan yksikön toiminnan perusta. Esimiehen mukaan se tuo laadullisuutta toiminnan suunnitteluun, palveluiden järjestämiseen sekä erityisesti asiakastyöhön. Hänen kertomansa mukaan edellä mainittujen tekijöiden merkitystä ja sisältöä ei kuitenkaan täysin tunnusteta.

Keskustelujen myötä puhelintyöskentelystä erottuivat seuraavat toiminnalliset osatekijät: asiakasvirtojen hallinta, asiakkuuden aloittaminen, palveluiden koordinointi sekä palveluluohjaus. Nämä toiminnot tapahtuvat asiakas- ja potilastietojärjestelmää hyödyntäen puhelintyöskentelyn aikana. Merkityksellisellä ja laajalla työtehtävällä ei ole yhteneväistä termiä eikä työprosessin sisältöä ole kuvattu. Tapaamisen pohjalta päätettiin kartoittaa puhelintyöskentelyyn liittyvän toiminnan merkitystä työntekijänäkökulmasta. Puhelintyöskentelyn sisällönkuvauksen mukaisesti toiminnan yhteneväistävänä käsitteeksi muodostui asiakkuudenhallinta, joka ohjasi jatkossa myös teoreettisen viitekehyksen muodostamista.

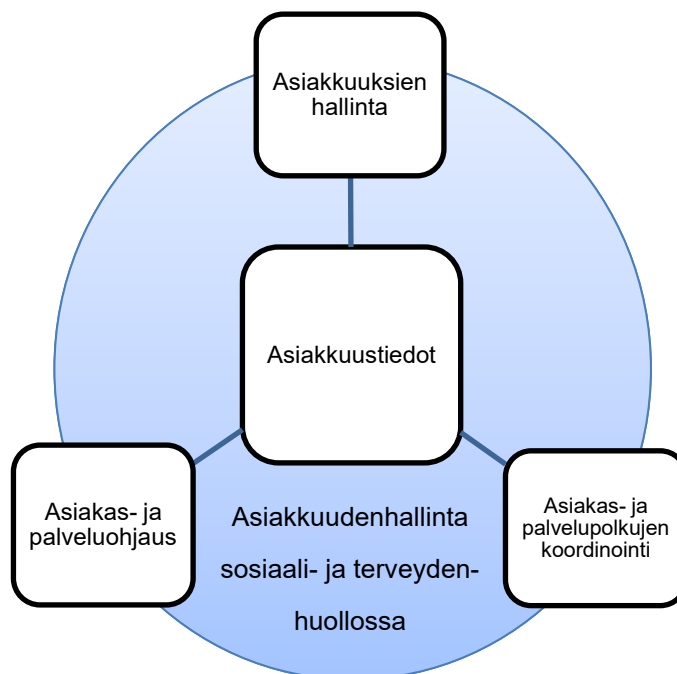
3 Asiakkuudenhallinta sosiaali- ja terveydenhuollossa

Asiakkuudenhallinta (*Customer Relationship Management, CRM*) voidaan määritellä usealla tavalla. Se voi olla teknologinen ratkaisu, prosessi tai strategia, joiden tavoitteena ovat markkinatiedon kehittäminen ja hyödyntäminen. (Zablah & Bellenger & Johnston 2004: 4.) Asiakkuudenhallintaa voidaan myös tarkastella tietyinä yksittäisenä teknologiaratkaisuna, laaja-alaisena teknologiana tai strategisempaan ja kokonaisvaltaisempaan lähestymisenä asiakaslähtöiseen toimintaan (Payne & Frow 2005: 168). Grönroos määrittelee asiakkuudenhallinnan prosessiksi, jonka ytimessä ovat palvelukokemukset. Kyseisissä palvelukokemuksissa työntekijä ja asiakas kohtaavat ja ovat vuorovaikutuksessa järjestelmän, tekniikan sekä fyysisten resurssien tuella. (Grönroos 2000: 372.)

Terveydenhuollossa asiakkuudenhallinta käsitetään potilassuhteen hallinnalla (*Patient Relationship Management, PRM*). Potilassuhteen hallinnassa painotetaan potilaan yksilöllisyyttä. Potilaiden kanssa pyritään kommunikoimaan tehokkaasti ja hankkimaan heiltä tietoa, joka vastaa heidän tarpeisiinsa ja toivomuksiinsa. PRM ajatusmallin mukaan potilas asetetaan palvelukeskeisten prosessien ytimeen. (Yousefi & Kargari 2014: 11–12.) Vastaavasti Suomen sosiaali- ja terveydenhuollossa asiakkuudenhallinnalla tarkoitetaan asiakkaiden hyvinvointiin liittyvien tietojen tarkastelua ja oikea-aikaista sekä tarkoituksenmukaista palvelujen järjestämistä asiakkaan tunnistettuun tarpeeseen (UNA 2016: 8). Kuntaliiton (2018) Sote- ja hyvinvointipalveluiden asiakkuudenhallinnan loppuraportissa tarkastellaan asiakkuudenhallintaan liittyvää toimintaa eri tasoilla. Se voi olla laajaa kansalaisiin ja ekosysteemeihin sekä maakuntien asiakkuuksiin liittyvää tietojen tarkastelua ja palveluiden kehittämistä, mutta myös yksittäisen palvelunkäyttäjän ja sote-alan ammattihenkilön välistä toimintaa. (Kuntaliitto 2018: 6–7.)

Asiakkuudenhallinta on asiakkaan sosiaali- ja terveystilanteiden sekä asiakaspolun hallintaa, jossa olennaisinta on asiakkaan ja palvelun välinen suhde sekä yksilön kokonaisvaltaisen tilanteen ymmärtäminen. Asiakkuudenhallinnassa varmistetaan asiakas- ja palveluohjauksen sekä asiakas- ja palvelupolkujen koordinoimalla avulla asiakkaan yksilöllisen avun ja palveluiden saanti. (Kuntaliitto 2018: 12, 15.) Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkuudenhallinnan keskiössä ovat asiakkuustiedot (kuviokuva 1), jotka ovat myös yhdistävä tekijä Kuntaliiton määrittelemille asiakkuudenhallinnan osa-alueille.

Kuntaliiton (2018) mukaan asiakkuuksien hallinnassa tunnistetaan sekä ylläpidetään tietoa maakuntalaisista, asiakasryhmistä sekä heidän palvelutarpeestaan. Laajassa mitakaavassa asiakkuudenhallinnalla voidaan vaikuttaa palvelujärjestelmän kykyyn vastata erilaisiin asiakstarpeisiin. Asiakas- ja palveluohjaus käsittää asiakkaan toimintaedellytyksiä vastaavien apujen sekä yksilöllisten tarpeiden oikea-aikaisen varmistamisen. Asiakas- ja palvelupolkujen koordinoinnissa varmistetaan, että asiakkaalle annettavat palvelut muodostavat yhteensovitetun kokonaisuuden. (Kuntaliitto 2018: 15.) Asiakkuudenhallinnan osa-alueiden keskiössä oleva asiakkuustieto käsittää muun muassa eri palveluissa syntyneet asiakastiedot sekä asiakkaaseen kytketyt palvelut. Se pitää sisällään myös asiakkaan suostumukset ja kiellot, tahdonilmaisut sekä valtuutukset ja puolesta-asioinnin. (UNA 2016: 19.)



Kuvio 1. Asiakkuuden hallinta sosiaali- ja terveydenhuollossa (Kuntaliittoa 2018: 15 mukailten).

Asiakkuustiedot ovat myös edellytys sosiaali- ja terveydenhuollon asiakassegmentoinnille. Asiakassegmentoinnin on todettu tukevan sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiota sekä asiakaslähtöisyyttä, koska ryhmittelyn myötä asiakkaille on helpompaa kohdentaa personoituja toimenpiteitä sekä hoitoa (Vuik & Mayer & Darzi 2016). Asiakassegmentaation avulla tunnistetaan asiakkaita, asiakasryhmiä sekä palvelujen kuluttajia. Se mahdollistaa yksilöllisten palveluprosessien muokkaamisen. (UNA 2016: 18.)

Terveydenhuollossa potilaiden ja asiakkaiden ryhmittelyä on ohjannut lääketieteellisyys, josta esimerkkinä toimii yleisin kiireellisyysluokitukseen perustuva segmentointi, jossa potilaat luokitellaan kiireellisiin ja ei-kiireellisiin tapauksiin. Lillrank ym. (2004) mukaan kyseinen luokittelu pohjautuu siihen, kuinka kauan potilas kykenee odottamaan hoitoa ilman vakavia seuraamuksia (Lillrank, Kujala & Parvinen 2004: 50—51). Terveydenhuollon kysyntä ohjaa segmentointia sekä samankaltaisten tapausten ryhmittelyä. Ryhmittelyn ja seulonnan avulla voidaan suunnitella yhtenäisiä toimintaprosesseja ja ohjaamiskäytäntöjä, joiden avulla potilaat voidaan osoittaa heille parhaiten sopiviin palveluihin. Sosiaali- ja terveydenhuollossa segmentointi, seulonta sekä ohjaus tulisikin huomioida kokonaisuutena, jotta potilaskysyntää ja -virtaa kyetään hallitsemaan tehokkaasti. (Lillrank ym. 2004: 52—53.)

Asiakassegmentoinnin kokonaisprosessia voidaan hyödyntää myös toiminnanohjauksessa (UNA 2016: 18). Toiminnanohjausta hyödynnetään terveydenhuollossa muun muassa kliinisten hoitopolkujen ja hoidon integraation kehittämisessä. Toiminnanohjauksen ytimessä on asiakaskeskeisyys, koska asiakkaan tarpeet määrittelevät toimintojen järjestämisen. (Meijboom & Van den Bosch & Schalk 2014: 163.) Toiminnanohjaus on kokonaisnimike eri sosiaali- ja terveydenhuollon tasoilla toteutuvasta ja eri kohteisiin kohdistuvasta ohjauksesta. Se käsittää palvelujen, menettelytapojen sekä resurssien suunnittelun, seurannan ja ohjauksen siten, että järjestelmän tai palvelukokonaisuuden tavoitteet saavutetaan ja varmistetaan optimikustannuksin. (UNA 2016: 8.) Asiakkuudenhallinnan ja toiminnanohjauksen välillä onkin nähtävissä selkeä yhteys.

3.1 Digitaalisuus asiakkuudenhallinnassa

Sosiaali- ja terveysministeriön tavoitteena on tukea sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamista ja kansalaisten aktiivisuutta oman hyvinvointinsa ylläpidossa parantamalla tiedonhallintaa ja lisäämällä sähköisiä palveluja (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020b:5). Tiedonhallinnan kehittämisessä asiakaslähtöisyyden tulisi olla keskiössä. Tämä edellyttää sosiaali- ja terveydenhuollon tietojen parempaa yhteiskäyttöä, jossa asiakas ja häntä koskeva tieto liikkuvat palvelutuottajien välillä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019: 73.) Digitaalisuuden tietotuotanto sekä siihen liittyvät sähköiset palvelut voidaankin todeta vakiintuneen osaksi sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuutta.

Ammattilaisten toteuttamaa sähköistä palvelua ohjaa lainsäädäntö, jonka tarkoituksena on suojata kansalaisen yksityisyyden suoja varmistamalla sosiaalihuollon asiakkuustietojen sekä potilasasiakirjatietojen salassa pysymisen (Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista 254/2015 § 14; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 § 13). Sosiaali- ja terveysministeriön (2020a) potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia asettaa asiakaslähtöisyyden ja asiakasosallisuuden tavoitteeksi, jonka saavuttamisessa digitaaliset asiointipalvelut ja tiedonkeruumenetelmät ovat keskeisessä roolissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020a: 24.)

Valtiovarainministeriö määrittelee digitalisaation toimintatapojen uudistamisena ja sisäisten prosessien sekä palveluiden sähköistämisenä. Keskiössä on ajatus, jossa tietotekniikan avulla toimintaa voidaan muuttaa radikaalisti toisenlaiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016: 5.) Digitalisaatio muuttaa eri toimialojen ja toimijoiden työtapoja, rooleja ja toimintaympäristöä, mahdollistaen asioiden tekemisen tehokkaammin ja edullisemmin. Digitalisaatio ei tarkoita vain nykyisten prosessien muuttamista digitaalisiksi versioiksi, vaan toimintojen uudelleen ajattelua digitaalisen tekniikan näkökulmasta. (Parviainen & Tihinen & Kääriäinen & Teppola 2017: 74.) Parhaimmillaan sähköisten palveluiden kehittäminen tarjoaa yhdenmukaiset menetelmät terveydenhuollon ammattilaisille. Resurssien panostaminen digitaalisuuden käyttöön lisää tutkitusti myös sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten työn hallintaa. (Herukka & Tuohimaa & Kiviniemi & Koivunen 2021: 4.)

Digitalisaation näkökulmasta asiakkuudenhallinta ja toiminnanohjaus on yhdistettävissä potilastietojärjestelmiin. Edellä mainitusta integraatiosta hyvä esimerkki on asiakas- ja potilastietojärjestelmä Apotti, joka yhdistää datan tallennuksen, toiminnanohjauksen ja sähköisen asiointin. Toiminnanohjaus rakentuu resurssienohjaamisen, ammattilaisten työnohjauksen, tiedolla johtamisen sekä analytiikan hyödyntämisen. (Apotti 2016.) Yhteisen tietojärjestelmä mahdollistaa sosiaali- ja terveydenhuollon mittaamisen, kehittämisen ja johtamisen yhtenä kokonaisuutena. Näin sote-palvelut voidaan järjestää kustannustehokkaasti, mutta ennen kaikkea ihmisten tarpeita vastaavaksi. (Apotti 2020.)

3.2 Puhelinohjaus

Puhelinkontaktien kautta tapahtuva ja hoitajan toteuttama puhelinohjaus tapahtuu lähes kaikissa terveydenhuollon yksiköissä ja sillä on keskeinen rooli terveydenhuollossa. Puhelinohjauksella pyritään vaikuttamaan kiireellisten ja kiireettömien terveystalveluiden koordinointiin, resurssien tarkoituksenmukaiseen käyttöön sekä palvelujen saatavuuden tasavertaisuuteen. (Orava, Kyngäs & Kääriäinen 2012a: 217.) Puhelinohjauksen käsite on laaja ja kattaa usein kaikki ohjaukskäsitteen rinnakkaistermit liitettynä puhelinkontaktiin. Puhelinohjausta voidaan järjestää kahdella eri tavalla reaktiivisesti ja proaktiivisesti. Proaktiivinen puhelinohjaus perustuu ennalta solmittuun hoitosuhteeseen. (Orava, ym. 2012b: 232.) Tämä teoriaosuus painottaa reaktiivista puhelinohjausta, joka vastaa työelämäkumppanin puhelintyöskentelyn sisällön kuvausta.

Reaktiivinen ohjaus voidaan rajata käsittämään puhelimitse annettavan yksilöllisen ohjauksen ja se on asiakkaan aloitteesta tapahtuvaa, ennalta suunnittelematonta puhelinohjausta (Pan 2006: 416–417). Parhaimmillaan reaktiivinen puhelinohjaus on asiakaslähtöistä ja perustuu luottamukselliseen vuorovaikutussuhteeseen (Sutton & Stanley & Babl & Phillips 2008). Puhelinohjauksessa hoitajalta edellytetään ammatillista osaamista ja sen kehittämistä. Hoitajan rooli ohjauksen suhteen on hyvin itsenäinen ja usein päätöksenteon apuvälineenä on strukturoituja ohjeita. Reaktiivinen puhelinohjaus osana hoitotyötä on hoitajalle haastavaa. (Orava ym. 2012a:224.) Sen vaikutukset kuitenkin kohdistuvat, hoitoyksiköihin, terveystalveluja tuottaviin organisaatioihin ja terveystalvelujärjestelmään sekä eri elämäntaaren vaiheissa oleviin asiakkaisiin. Organisaatitasolla puhelinohjauksen kustannustehokkuus ja sen vaikutus resurssien säästämiseen on osoitettu myös muissa tutkimuksissa (Bunn & Byrne & Kendall 2005).

Puhelinohjauksella voidaan vaikuttaa asiakasvirtojen koordinointiin ja käyntimääriin. Vaikutukset korostuvat, kun reaktiivinen puhelinohjaus järjestetään omana toimintana ja sen tavoite liittyy hoidon tarpeen sekä kiireellisyyden arviointiin. (Beaulieu & Humphreys 2008: 180.) Palveluohjauksellisen aspektin korostuessa puhelinohjauksessa, toiminnasta voidaan käyttää termiä puhelinpalveluohjaus. Tästä esimerkkinä on Sosiaali- ja terveystministeriön valtakunnallisen KASTE-ohjelman tavoitteiden pohjalta muodostettu Kanta-Hämeen Pitsi -hanke, joka koordinoi palveluohjaukseen liittyvää alueellista teemaryhmätyöskentelyä. Hanke esitteli puhelinpalveluohjauksen osana ikäihmisten palveluohjausta. Palveluohjauksellinen puhelintyöskentely sisälsi palveluneuvontaa, palvelun

ja hoidon koordinoimista sekä hoidon- ja palvelujen arvioimista. Parhaimmillaan se mahdollisti asiakkaan kiireettömän sekä huolellisen kokonaistilanteen kartoituksen ja palvelutarpeen arvioinnin. Puhelintyöskentelyn avulla kyettiin myös ratkaisemaan monia asiakastilanteita ilman palveluohjaajan kotikäyntiä. (Valaja-Jokinen 2011—2013: 18—20.)

3.3 Palveluohjauksellinen asiakastyö

Palveluohjaus (*case management*) on prosessi, jonka tarkoituksena on määrittää ihmisten yksilölliset tarpeet ja voimavarat sekä löytää niille yhteensopivat palvelut sekä tukimuodot (Salminen: 2011—2013: 8). Se on asiakastyön menetelmä sekä palveluiden yhteensovittamista organisaatioiden tasolla. Palveluohjauksen on ennen kaikkea tarkoitus olla asiakaslähtöinen ja asiakkaan etuja korostava työtapana, joka perustuu asiakkaan ja palveluohjaajan väliseen luottamukselliseen suhteeseen. (Hänninen 2007: 11.) Toimintakyvyn arvioinnilla tunnistetaan ihmisen toiminnanrajoitteet ja voimavarat sekä tuetaan kotona selviytymistä (Helin & von Bonsdorff 2013: 433—435).

Palveluohjauksen kontekstisidonnaisuus eri asiakasryhmiin vaikeuttaa myös yhtenäisen käsitteen määrittelyä. Hännisen (2007) mukaan palveluohjaus on eräänlainen yläkäsite, johon sisältyy erilaiset palveluohjaukselliset työotteet, asiakkaat tarpeineen, avustavat tahot ja tukimuodot, sekä palvelut ja palvelujen tuottajat. Palveluohjaukseen perustuvat työotteet voidaan jakaa neuvontaan ja ohjaukseen, palveluohjaukselliseen asiakastyöhön sekä yksilökohtaiseen palveluohjaukseen. Edellä mainittuja työotteita voidaan soveltaa kaikkien asiakasryhmien tarpeita vastaaviksi. (Hänninen 2007: 14.) Suomen palveluohjausyhdistyksen mukaan palveluneuvonta on palvelukartoitukseen liittyvää työtä, joka voi olla palvelujen asiantuntijana toimimista ja asiakkaan kysymyksiin vastaamista. Palveluohjauksellisessa asiakastyössä asiakkaalle palveluita tuottavan yksikön työntekijä ottaa vastuun palveluiden koordinaatiosta ja yhteensovittamisesta. Erona varsinaiselle palveluohjaukselle on, että edellä mainitut työtavat eivät vaadi varsinaisen palveluohjauksen kaltaista, useiden kohtaamisten kautta rakentuvaa luottamuksellista asiakassuhdetta. (Suomen palveluohjausyhdistys SPO ry.)

3.4 Asiakslähtöisyys

Asiakslähtöisyys on toimintatapa, jossa kaikkea menettelyä ohjaa asiakkaan tarpeiden sekä voimavarojen huomioon ottaminen. Asiakslähtöisyydessä ammattilainen näkee asiakkaan vertaisenaan toimijana, joka kohdataan yksilönä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019: 13; Virtanen ym. 2011: 18—19.) Sosiaali- ja terveystieteiden yhdenvertaisuuden edistämiseksi asiakslähtöisyys on kirjattu tavoitteeksi lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista (725/1992) sekä lakiin sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000).

Käytännön asiakslähtöisyyttä on asiakkaalle tiedottaminen, häntä päätöksenteossa tukeminen sekä hänen itsemääräämisoikeutensa kunnioittaminen. Siihen kuuluvat lisäksi palautteenannon mahdollistaminen ja sen myötä toiminnan kehittäminen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019: 13.) Asiakslähtöisyyden omaksumisen edellytys on olennaista kaikissa palvelumuodoissa, vaikka varsinaiset toiminnot vaihtelisivat. Kyseinen toimintatapa on myös kustannustehokasta. (Virtanen ym. 2011: 60–61.) Arantolan ja Simosen (2009) mukaan asiakslähtöinen toiminta vaatii työntekijältä ymmärrystä siitä, mitä on asiakkaan kokema arvo ja kuinka se syntyy. Arvoa on palvelusta syntyvä hyöty ja seuraus sekä vaikutukset suhteessa asiakkaan asettamiin tavoitteisiin. Asiakas osallistuu arvon tuottamiseen, mutta myös arvioi sitä. Arvo syntyy siis yhdessä tehdyn prosessin tuloksena, johon osallistuu palvelutuottajan lisäksi asiakas. (Arantola & Simonen 2009: 2–3.) Edellä mainittujen asioiden sisäistäminen johtaa asiakasymmärrykseen.

Onnistuessaan asiakslähtöisyys synnyttää asiakasosallisuuden. Asiakasosallisuus on asiakkaan kokema tila, jolloin hän on osallinen ja kokee vaikuttavansa palvelujen suunnitteluun, toteutukseen sekä tarkasteluun vuorovaikutteisesti ammattilaisen rinnalla. Asiakslähtöisyyden määritelmässä mainittujen lakien lisäksi asiakasosallisuus on merkitty tavoitteeksi sosiaalihuoltolakiin (1301/2014), sekä kuntalakiin (410/2015). Asiakasosallisuus on asiakslähtöisyyden päämäärä sekä työkalu, jolla tavoitellaan ensiluokkaisia ja yhdenvertaisia palveluja (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019).

3.5 Asiakasturvallisuus

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2019) mukaan asiakasturvallisuus on tila, jossa asiakas on saanut palvelun oikealla tavalla ja oikeaan aikaan. Asiakas tuntee olonsa turvalliseksi saadun avun myötä, eikä siitä ole aiheutunut hänelle juurikaan haittaa. Asiakasturvallisuus on yksi keskeinen sosiaali- ja terveydenhuollon periaate, joka saavutetaan ennalta sovittuja, luotettavia periaatteita sekä toimintatapoja noudattamalla. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019: 13.) Ammattitaidon ylläpito on asiakasturvallisuuden näkökulmasta oleellista ja sen kehittämiseen tulisi panostaa läpi työuran. Koulutuksesta sekä moniammatillisesta yhteistyöstä tulisi pitää kiinni, ettei asiakasturvallisuus vaarannu. Suomessa ei toistaiseksi kuitenkaan ole olemassa erillistä tahoa, joka vastaisi asiakasturvallisuuden kehittämisestä. (Kosonen 2019: 2596–2597.)

Asiakas ja hänen läheisensä voivat ammattihenkilöiden tukemina ottaa osaa asiakasturvallisuuden kehittämiseen. Asiakasturvallisuutta sekä laatua voidaan parantaa riskien hallinnalla ja niihin liittyvien ongelmien ennakoinnilla. Samalla estetään vaaratilanteita ja vahinkoja sekä lisätään henkilökunnan työturvallisuutta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017: 14.) Asiakasturvallisuuden laadunseuranta tulee olla jatkuvaa ja sitä tulee myös kehittää. Digitaaliset tiedonkeruumenetelmät tukevat edellä mainittuja asioita. Asiakasturvallisuutta on myös osaamisen sekä palveluiden edellyttämien voimavarojen takaa-minen. Toimitilojen, käytettävien laitteiden ja tarvikkeiden tulee olla turvallisia sekä tarkoituksenmukaisia. Henkilökunnan perehdytykseen sekä osaamisen varmistamiseen tulee panostaa työssä jaksamisen tukemiseksi sekä oleellisena osana turvallista toimintaa. (Koivula & Brotkin & Saarsalmi 2018: 9.) Koulutuksen turvaaminen on ensisijaisesti esimiehen vastuulla (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017: 17).

Yksilötasolla työntekijöiden tulee sitoutua yhteisesti sovittuihin, keskeisiin toimintatapoihin sekä palveluprosesseihin. Organisaatiotasolla prosessien toimivuutta ja turvallisuutta voidaan vahvistaa työpaikoilla muun muassa omavalvontasuunnitelmalla ja laajemmin yleistä turvallisuutta viranomaisvalvonnalla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017: 16–19.) Asiakasturvallisuuden varmistamiseksi myös alueellista yhteistyötä ja kehittämistä tulee aktiivisesti ylläpitää eri toimijoiden kesken.

3.6 Tehokkuus sosiaali- ja terveydenhuollossa

Sosiaali- ja terveydenhuollossa lähestytään tehokkuutta perinteisesti liiketalouden käsitteiden kautta, eli puhutaan liiketoiminnan kuluista suhteessa saatuun tuotokseen. Tällöin tehokkuudesta puhuttaessa keskitytään resurssitehokkuuteen, joka on mitta siitä, kuinka paljon resurssia käytetään tiettyyn ajanjaksoon nähden (Modig & Åhlström 2014: 18). Päämääränä on siis olemassa olevien resurssien mahdollisimman tehokas hyödyntäminen. Edellä mainittu ei kuitenkaan ole välttämättä tehokasta asiakkaan näkökulmasta. Ajatuksen on tiivistänyt osuvasti vuonna 2005 silloinen sosiaali- ja terveysministeri Sinikka Mönkäre antamassaan haastattelussa todeten: on mahdollista, että tuotamme terveyspalveluja tehokkaasti tai sitten kansa vain tyytyy vähään (Hujanen 2005: 3).

Yksi tapa lähestyä tehokkuutta on Lean-ajatteluun perustuva virtaustehokkuus, joka mittaa toimintaa asiakasnäkökulmasta. Lean-ajattelun mukaan sosiaali- ja terveydenhuollossa asiakkaan palvelutarve tulisi nähdä arvovirtana, jossa palvelua tarkastellaan kokonaisuutena asiakkaan näkökulmasta. (Suneja & Suneja 2017.) Lean-toimintamalli tarjoaa siis työkaluja toiminnan järjeistämiseen. Esimerkkinä Lean-toiminnasta on Eksote, jossa on kehitetty potilasvirran hallintaa Lean-periaatteiden mukaisesti. Toiminnassa on painotettu asiakasnäkökulmaa ja edistetty menetelmiä, joilla tuetaan asiakkaan sujuvaa siirtymistä palveluista toiseen. Tarkoitus on leikata tai poistaa toimintaa hidastavia, turhiksi havaittuja työvaiheita, sekä vakioida optimaalisia toimintatapoja. (Eksote.)

Uudempia tehokkuutta edistäviä toimintamalleja on jo lisätty terveydenhuollossa perinteisten tilalle, ja tätä kehitystä tulee jatkaa (Brax & Näppä 2014). Pelkkien prosessien muuttaminen ei arvovirtauksen synnyttämiseen kuitenkaan riitä, sillä myös organisaation rakenteen on muututtava johtajan toimintamallia myöden. (Suneja & Suneja 2017.) Työnantajan tulisi huolehtia myös henkilökunnan koulutuksesta, osaamisesta sekä jakamisesta. Näin työntekijät voivat paremmin ja pystyvät keskittymään asiakkaisiin tarjoten heille mahdollisimman laadukasta hoitoa. (Brax & Näppä 2014.) Asiakaslähtöisyyden lisäksi arvon tuottaminen asiakkaalle on siis myös tehokkuutta.

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa puhelinohjauksen kautta tapahtuvan asiakkuudenhallinnan prosessin sisältöä ja merkitystä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta. Tavoitteena on haastattelututkimuksen avulla kehittää asiakkuuden hallintaprosessia edelleen sekä löytää uusi vaihtoehtoisia, turvallisia ja tehokkaita toimintatapoja.

Opinnäytetyön pääkysymykset ovat:

- Minkälaisen merkityksen työntekijät antavat puhelinohjauksen kautta tapahtuvalle asiakkuuden hallintaprosessille?
- Miten toimintaa voi kehittää turvalliseen ja tehokkaaseen suuntaan?

5 Opinnäytetyön toteutus

Tämä opinnäytetyö toteutetaan kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimusperiaatteiden mukaisesti. Laadullisessa tutkimuksessa aineistolähtöisyys ja tutkittavien ilmiöiden herättämät ajatukset sekä näkökulmat ovat keskeisiä tekijöitä (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009: 5–6). Tavoitteena on kuvata ja pyrkiä ymmärtämään ihmisten kokemusten avulla tutkittavan ilmiön merkitystä (Vilkkä 2021: 135–136). Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on enemmän löytää tai paljastaa tosiasioita, kuin olemassa olevia totuusväittämiä (Hirsjärvi 2009: 161). Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä on puolistrukturoitu teemahaastattelu.

5.1 Tutkimusmenetelmä

Puolistrukturoidulla teemahaastattelulla pyritään saamaan haastateltavilta tarkoituksenmukaisia vastauksia, joissa korostuvat vastaajien oma näkemys sekä tulkinta tutkimuksen tärkeisiin kysymyksiin. Teemahaastattelua voidaan käyttää silloin, kun on odotettua, että haastateltavat ymmärtävät tutkittavat asiat kysytyllä tavalla. (Tuomi & Sarajärvi 2018: luku 1.3.7 Postmoderniin tieteeseen perustuva tutkimus.) Haastattelukysymykset laadittiin tutkimuskysymysten pohjalta puolistrukturoidusti, joka mahdollisti kysymysten esittämisen hieman eri muodossa. Puolistrukturoitu malli on sopivin tilanteissa, joissa

etsitään tietoa tietyistä asioista, eikä haastateltaville näin ollen ole tarpeellista antaa merkittävästi vapauksia haastattelutilanteessa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009: 57.)

Puolistrukturoidussa haastattelussa tutkimuskysymykset nousevat tärkeään rooliin, sillä ne määrittelevät haastattelun teemat. Opinnäytetyön tarkoituksena oli varmistaa tiedonantajien ymmärrys tutkimuskysymyksissä käytetyistä teemoista, oli perusteltua myös avata asiakkuudenhallinta termiä haastateltaville ennen haastattelun alkua. (Tuomi & Sarajärvi 2018: luku 3.1 Kysely ja haastattelu.) Tällä pyrittiin varmistamaan mahdollisimman laadukas haastatteluaineisto, joka loisi mahdollisuudet hyvälle analysoinnille, päätelylle sekä aineistolähtöiselle teemoittelulle. Toinen tutkimuksen laatuun vaikuttava tekijä oli haastateltavien valinta työkokemuksen ja aihepiirin asiantuntijuuden perusteella, mikä mahdollistettiin harkinnanvaraisella otannalla (Eskola & Suoranta 2014: 18). Valinnassa painotettiin sitä, että haastateltavat toteuttavat työssään asiakkuudenhallintaa puhelimitse.

5.2 Aineiston keruu

Opinnäytetyötä varten haastateltiin neljää työntekijää. Valitun tutkimusmenetelmän pohjalta tutkimusaiheesta muodostui kymmenen kysymystä, jotka toimivat teemahaastattelun runkona (liite 1). Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti yhteistyökumppanille lähetettiin tiedote (liite 2) sekä suostumuslomake (liite 3) tammikuussa 2021. Tiedotteet toimitettiin yhteistyökumppanin toimesta haastateltaville eteenpäin. Haastatteluaineiston keruu suoritettiin maaliskuussa 2021 ja sen tuloksena oli litteroituna 44 sivun pituinen dokumentti.

Ennen haastattelua osallistujalle kerrattiin tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet. Vastaajia muistutettiin haastateltavien itsemääräämisoikeudesta sekä osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Haastattelun aluksi haastateltavalta kysyttiin nimi, jonka jälkeen haastatteluun osallistuneiden anonymiteetin ja yksityisyyden varmistamiseksi, tunnistetiedot korvattiin koodaamalla henkilöt aakkosin A—D. Koodi mainittiin digitaalisen tallennuksen alkuun sekä merkattiin suostumuspaperiin. Tämän jälkeen koodattu suostumuspaperi suljettiin kirjekuoreen, eikä henkilön nimeä enää myöhemmin käsitelty. Henkilöllisyyden ja koodin yhteyttä ei kirjattu tai tallennettu mihinkään. Suljetut kuoret olivat haastattelijan hallussa, lukitussa kaapissa opinnäytetyön julkaisuun saakka, jonka jälkeen ne tu-

hottiin silppurilla. Haastatteluaineiston nauhoitteet säilytettiin digitaalisessa tallentimessa rekisterinpitäjän lukollisessa kaapissa, kunnes litteroinnin jälkeen digitaaliset tallenteet tuhottiin poistamalla ne tallentimesta lopullisesti.

Haastattelut järjestettiin työelämän yhteyshenkilön kanssa etukäteen niin, että haasteluihin käytettävä aika kyettiin huomioimaan työntekijä- sekä aikaresursseissa. Kyseisellä toiminnalla pyrittiin minimoimaan työelämäkumppanin toimintaan liittyvien haittojen syntyminen. Työelämän yhteyshenkilön kanssa sovittiin, että jokaista osallistujaa haastatellaan työajalla yksittäin. Haastattelut suoritettiin työelämäkumppanin toimipaikalla, tarkoitukseen varatussa tilassa. Haastatteluiden kesto rajattiin ajallisesti tuntiin, mikä antoi vastaajille riittävästi aikaa ja loi kiireettömän tunnelman. Vastausten tallentaminen digitaaliselle tallentimelle, mahdollisti sanatarkan litteroinnin sekä suorien, alkuperäisten siteerauksien lainaamisen opinnäytetyöhön (Grönfors & Vilka 2011: 81). Haastattelut litteroitiin sanatarkasti kokonaisuudessaan eli purettiin kirjoitettavaan muotoon haastattelijan toimesta.

5.3 Haastatteluaineiston analyysi

Tutkimusaineistoa analysoitiin käyttämällä sisällönanalyysiä, jota voidaan käyttää erityisesti niissä laadullisissa tutkimuksissa, joissa pyritään tarkastelemaan aineistoa järjestelmällisesti sekä objektiivisesti (Tuomi & Sarajärvi 2018: luku 4.4 Sisällönanalyysi). Sisällönanalyysissä pyrittiin etenemään aineiston ehdoilla ja löytämään ennalta odottamattomia seikkoja induktiivisen päättelyn mukaisesti (Hirsjärvi 2009: 164). Puhdas induktiivinen päättely ei kuitenkaan ole täysin mahdollista, koska ole olemassa täysin objektiivisiä havaintoja joihin tutkimuksessa käytettävät käsitteet ja menetelmät eivät vaikuttaisi (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009). Analysointimenetelmänä käytettiin teemoittelua ja aineiston alkuvaiheen jäsentämistapana hyödynnettiin teemoittelun lisäksi koodausta (Juhila 2021). Opinnäytetyöntekijät tulkitsivat, käsitteellistivät sekä kuvasivat aihetta oman ymmärryksensä mukaisesti, lopuksi tiivistäen sen mahdollisimman tarkkaan muotoon (Ronkainen & Pehkonen & Lindblom-Yläne & Paavilainen 2013: 122).

Tutkimusaineiston pelkistämisessä aineistosta karsittiin tutkimuksen kannalta kaikki epäolennainen informaatio. Prosessin tavoitteena oli aineiston tiivistäminen, jota ohjasi tutkimusasetelma. (Vilka 2021: 163–164.) Litteroitua tekstiä pyrittiin tarkastelemaan avarakatseisesti, sillä haastateltavien vastaukset eivät aina myötäilleet järjestelmällistä

haastattelun rakennetta tai kysymysten sijaintia. Tämä on tärkeää etenkin myöhemässä vaiheessa teemoja muodostettaessa. (Juhila 2021.) Pelkistäminen suoritettiin etsimällä aineistosta alkuperäisilmaisuja tutkimuskysymyksiin liittyen. Tämän jälkeen erotettiin litteroidusta aineistosta, alleviivausta sekä värikoodausta apuna käyttäen, vastausten yhteneväisyydet sekä samankaltaiset ilmaisut. Koodaaminen mahdollisti aineiston tarkastelun joustavasti, jolloin tekstistä voitiin tarkastella haluttuja kohtia ja niitä voitiin ryhmitellä uudelleen (Eskola & Suoranta 2014: 156). Alla esimerkki alkuperäisteksteistä muodostetuista pelkistyksistä (taulukko 1).

Taulukko 1. Esimerkki pelkistyksistä

Alkuperäisteksti	Pelkistys
"Selvitetään se asiakkaan toimintakyky miks on vaikka sairaalassa ja mitä muutoksia siinä toimintakyvyssä on tapahtunut."	Asiakkaan toimintakyvyn selvitys
"Tulee saada selville ne asiakkaat, jotka oikeasti pärjäävät, kuntoutuksen näkökulmasta. Kartoitetaan asiakkaan yksilökohtainen mahdollisuus selvittää elämästään"	Asiakkaan voimavarojen selvitys
"Siinä puhelun aikana sitten niinku selvitetään mitä apuja hän mahdollisesti niinku tarvii" "kalastellaan siinä puhelun aikana sitä palveluntarvetta"	Asiakkaan palvelutarpeen selvitys

Prosessista syntyneistä pelkistyksistä teemoiteltiin samankaltaisuuden mukaan alateemat, joista lopulta muodostuivat tutkimuskysymyksiin pohjautuvat ylä- ja pääteemat (Tuomi & Sarajärvi 2018: luku 4.4.3 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi). Esimerkkinä alateeman muodostamisesta toimii (taulukossa 1) esiintyvät pelkistykset: asiakkaan toimintakyvyn selvitys, voimavarojen selvitys sekä asiakkaan palvelutarpeen selvitys, joista koostettiin yhtenäinen alateema toimintakyvyn, voimavarojen sekä avuntarpeen selvitys. Kyseinen alateema on osa (taulukossa 2) esiintyvää yläteemaa asiakkaan avun tarpeen kartoituksesta. Teemoittelu oli toistuva prosessi, jossa tarkennettiin jo kertaalleen hahmoteltuja teemoja. Tässä kohtaa koodaaminen helpotti aineiston tarkastelua sekä yläteemojen muodostumista. Alla esimerkki asiakkaan avun tarpeen kartoitukseen liittyvistä alateemoista (taulukko 2).

Taulukko 2. Esimerkki teemoittelusta

Alateemat	Yläteema
Toimintakyvyn, voimavarojen sekä avun tarpeen selvitys Raportin vastaanottaminen Läheis- sekä tukiverkoston kartoitus	Asiakkaan avun tarpeen kartoitus

Yläteemojen muodostamisen jälkeen teemoittelu jatkui yläteemojen yhdistämisellä ja pääteemojen muodostamisella. Analysointivaiheesta erottautui teemoittelun myötä seuraavat pääteemat: asiakkuudenhallinnan keskeiset työtehtävät, puhelinohjauksen ja asiakkuudenhallinnan tarkoitus, puhelinohjauksen kehittäminen asiakkuudenhallinnassa, turvallisuus asiakkuudenhallinnassa sekä tehokkuus asiakkuudenhallinnassa. Yläteemoista muodostuneet pääteemat esitellään alla olevassa taulukossa (taulukko 3).

Taulukko 3. Teemoittelusta muodostuneet pääteemat

Yläteema	Pääteema
Asiakkaan avun tarpeen kartoitus Palveluiden koordinointi Toiminnan suunnittelu Asiakastietojen dokumentointi	Asiakkuudenhallinnan keskeiset työtehtävät
Asiakkuudenhallinta tiimin toimintaa ohjaavana menetelmänä Puhelinohjaus Asiakaslähtöisyys	Puhelinohjauksen kautta tapahtuva asiakkuudenhallinta
Henkilöstö- ja aikaresurssit Teknologiset ratkaisut	Puhelinohjauksen kehittäminen asiakkuudenhallinnassa
Työn laatutekijät Teknologiset ratkaisut Asiakkuudenhallinnan perehdytys	Turvallisuus asiakkuudenhallinnassa
Kotiutumisprosessin ja kriteeristöjen selkeys Henkilöstö- ja aikaresurssit	Tehokkuus asiakkuudenhallinnassa

5.4 Toteutusvaiheen luotettavuus

Opinnäytetyön toteutusta edelsi huolellinen suunnitelmavaihe, jolloin laadittiin tutkimussuunnitelma. Siinä huomioitiin tutkimuksen salassapito ja vaitiolovelvollisuustekijät sekä tutkimuksen osapuolten oikeudet, vastuut ja velvollisuudet. (Vilkkä 2021: 78.) Rekisterinpitäjäksi vastuunjaossa sovittiin esteetön opiskelija, joka huolehtii tutkimusaineiston säilyttämisestä asianmukaisesti sekä myöhemmin tutkimuksen päätyttyä, aineiston tuhoamisesta. Tutkittavaa yksikköä tiedotettiin tehtävästä opinnäytetyöstä erillisellä informointiasiakirjeellä loppusyksystä 2020. Prosessiin tarvittiin myös kaupungin lupa, jossa tutkittava yksikkö sijaitsi. Lupahakemuksen prosessia tukemaan oli tehty erillinen opinnäytetyön suunnittelulomake liitteineen. Tutkimuslupa myönnettiin opinnäytetyöntekijöille joulukuussa 2020.

Yleisten eettisten periaatteiden mukaisesti hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää tutkittavilla olevan osallistumisensa tai kieltäytymisensä perusteeksi riittävästi tietoa tutkimuksesta (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019). Kohderyhmälle laadittiin tiedote sekä lomake tutkimukseen suostumisesta yhteistyökumppanille kaksi kuukautta ennen haastatteluja. Tiedotteen lisäksi opinnäytetyöstä pidettiin vielä erillinen infotilaisuus, johon työntekijöillä oli mahdollisuus osallistua. Infotilaisuudessa käytiin yleisesti läpi opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite sekä jätettiin työelämäkumppanille opinnäytetyön suostumuslomakkeet. Haastatteluaineiston laadullisuuteen vaikutti merkittävästi työntekijöiden asiantuntijuus puhelinohjauksen ja asiakkuudenhallinnan toteutuksessa. Työelämän kumppanina toimivan työyksikön esimiehen rooli korostui suostumuslomakkeiden jakamisessa työntekijöille, jotka toteuttivat työssään puhelinohjauksellista asiakkuudenhallintaa. Haastatteluun halunneet palauttivat allekirjoittamansa suostumukset suljetuissa kirjekuorissa esimiehelleen, jolta rekisterinpitäjä nouti ne myöhemmin. Työelämän yhteistyökumppani sopi tarkemmat ajankohdat haastateltavien kanssa niin, että itse tutkimus kuormitti työyksikköä mahdollisimman vähän ja ilmoitti sovitut ajankohdat haastattelijalle. Hän myös toimi haastattelijan sekä opinnäytetyöhön osallistuvien työntekijöiden välisenä yhteishenkilönä.

Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti haastateltavia ja heidän itsemääräämisoikeuttaan kunnioitettiin ja opinnäytetyö toteutettiin siten, ettei siitä aiheutunut osapuolille vahinkoa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019). Kaikki haastatteluihin osallistuneiden haitat oli ennalta pyritty minimoimaan yleisellä huolellisella suunnittelulla sekä ennakkoinnilla. Prosessin laadukkuutta ylläpidettiin toiminnan rehellisyydellä sekä vastuullisuutta

korostaen. Tasokkuutta pyrittiin ylläpitämään tietoisesti opinnäytetyön tekijöiden keskinäisellä reflektoinnilla sekä vastuullisuutta korostamalla läpi raportin kaikkien vaiheiden.

Ihmisiltä tietoja kerätessä, tutkijoiden normit nousevat tärkeään merkitykseen. Opinnäytetyöntekijöiden moraalisiin kysymyksiin tulee lähestyä tutkimuseettisten normien sekä periaatteiden mukaisesti. (Kuula 2011.) Yksi merkittävä eettinen osatekijä läpi koko opinnäytetyöprosessin oli toisen opinnäytetyöntekijän tausta tutkittavaan tiimin. Vaikka kyseinen opiskelija ei työskennellyt opinnäytetyöprosessin aikana, huomioitiin /tiedostettiin hänen työntekijän roolinsa kaikissa opinnäytetyön vaiheissa. Opinnäytetyöntekijöiden tulee pidättäytyä kaikista sellaisista tilanteista, joissa on syytä epäillä heidän olevan jollain tavoin esteellisiä (Tutkimuseettinenneuvottelukunta 2019). Tästä syystä haastattelut sekä litteroinnin suoritti esteetön opiskelija yksin. Näin varmistettiin haastatteluun osallistuvien työntekijöiden anonymiteetti sekä yksityisyyden säilyminen tutkimuksen kaikissa vaiheissa.

Analysointivaiheessa korostui opinnäytetyöntekijöiden huolellisuus tutkimuseettisten periaatteiden kohdalla. Eskola ja Suoranta (2014) painottavat objektiivisten ohjeiden sijaan mahdollisimman objektiivista asennetta, jossa tunnistetaan omat subjektiiviset arvot sekä asenteet. Objektiivisuus syntyy nimenomaan oman subjektiivisuuden tunnistamisesta. (Eskola & Suoranta 2014: 17.) Tutkimuksen analysointi- ja pohdintavaiheessa opinnäytetyöparin objektiivista asennetta pyrittiin vahvistamaan jatkuvalla reflektoinnilla opinnäytetyöparin kesken.

Haastattelujen äänitallenteet tuhottiin asianmukaisesti heti litteroinnin jälkeen. Litteroitua haastatteluaineistoa sekä suostumuslomakkeita säilytetään rekisterinpitäjän lukollisessa kaapissa korkeintaan 31.12.2021 saakka, jonka jälkeen ne hävitetään paperisilppurilla. Haastateltavien nimitiedot tulevat esille vain haastattelusuoistumuslomakkeessa, jotka ovat rekisterinpitäjän hallussa. Niitä säilytetään vain todisteena haastatteluun lupautumisesta sekä todisteena, mikäli joku opinnäytetyön valmistuttua sen kyseenalais-taisi. Haastateltavien tiedot sähköpostiosoitteista poistetaan opiskelijan omalta Metropolian z-verkkolevyasemalta opinnäytetyön valmistuttua. Haastatteluaineistoa ei käytetä myöhemmin, eikä aineistoa myöskään käytetä jatkotutkimuksiin.

6 Tulokset

Tutkimustulokset jakautuvat opinnäytetyön päätutkimuskysymyksen mukaisesti kahden eri kategoriaan. Aluksi tarkastellaan tuloksia opinnäytetyön ensimmäisen pääkysymyksen mukaisesti ja selvitetään puhelintyöskentelyn kautta tapahtuvan asiakkuudenhallintaprosessin merkitystä työntekijöiden näkökulmasta. Puhelinohjauksellisen asiakkuudenhallintaprosessin osittain epäselvän sisällön vuoksi on oleellista kuvata prosessiin liittyvät keskeiset työtehtävät sekä asiakkuudenhallinnan merkitys toiminnalle. Työntekijöiden vastausten pohjalta ensimmäinen kategoria jakautuu seuraaviin pääteemoihin: asiakkuudenhallinnan keskeiset työtehtävät sekä puhelinohjauksen kautta tapahtuvan asiakkuudenhallinnan sisältö. Toinen kategoria vastaa opinnäytetyön toiseen pääkysymykseen ja ilmentää työntekijöiden ajatuksia asiakkuudenhallinnan kehittämistä turvallisuuden sekä tehokkuuden näkökulmasta. Kategoria jakautuu kolmeen pääteemaan, jotka ovat: puhelinohjauksen kehittäminen asiakkuudenhallinnassa, turvallisuus asiakkuudenhallinnassa sekä tehokkuus asiakkuudenhallinnassa.

6.1 Asiakkuudenhallinnan keskeiset työtehtävät

Jokainen haastateltava näki, että **asiakkaan avun tarpeen kartoitus** oli keskeisimpiä tehtäviä asiakkuuden hallinnassa. Työntekijät kuvailivat avuntarpeen kartoitusta toimintakyvyn ja voimavarojen selvittämisenä sekä hoidon tarpeen arviointina, jossa yksilöllisyys ja asiakaslähtöisyys ovat kantavia teemoja. Asiakkaan tarpeen kartoituksesta puhuessaan haastateltavat toivat esille kaksi keskeistä toimijaa: asiakkaan sekä sote-alan toimijan. Kotiutumisprosessissa asiakkaan avun tarpeen kartoitusta tehdään sote alan yhteistyökumppaneilta saadun puhelintyöskentelyn pohjalta. Työntekijöiden mukaan yksilöllinen avuntarpeen kartoitus vaatii kuitenkin yhteydenottoa myös asiakkaaseen tai hänen läheistukiverkostoonsa. Voimavara ja toimintakykyllä keskustelu asiakkaan kanssa hänen avuntarpeestaan mahdollistaa yksilöllisen ja asiakaslähtöisen asiakas kohtaamisen, jossa työntekijällä on mahdollisuus suunnitella ja toteuttaa asiakkaan palveluita palveluohjauksellisesta näkökulmasta jo puhelimitse. Työntekijät kuvailivat toimintakykykeskeisen kriteeristön ohjaavan asiakkaan palveluiden saantia. Ensiarvio tapahtuu asiakkuuden hallinnassa puhelintyöskentelyn avulla. Avuntarpeen kartoitus toimii pohjana yksilön suunnitelluille kotikäynneille:

Kalastellaan siinä puhelun aikana sitä palveluntarvetta ja sitten arvioidaan sitä, että täyttääks tää asiakas ylipäättään niitä kriteerejä, mitä meillä on kotihoitoon.

Kaikki haastateltavat toivat esille, että asiakkuuksien sekä **palveluiden koordinointi** on toinen merkittävä osa asiakkuuden hallintaa. Asiakkuus muodostuu palvelutarpeen pohjalta. Työntekijät mukaan palveluiden järjestämisen ja palveluohjaus kulkevat prosessissa käsi kädessä. Palveluiden koordinoinnissa ratkotaan yhdessä asiakkaan kanssa hänen tarpeitaan vastaavia palveluita. Koordinointia ohjaa palvelujen myöntämisen perusteet. Parhaimmassa tapauksessa asiakas saa avun pelkän puhelimitse käytävän keskustelun kautta. Asiakassuhteen alussa käytävällä puhelinkeskustelulla voidaan ohjata myös ennakkotoimiin, jotka edesauttavat ja nopeuttavat asiakkaan tilanteen kohentumista jo ennen ensimmäistä kotikäyntiä. Toinen osa palveluiden koordinointia on yhteistyötahojen kanssa tehtävä toiminta, jossa pohditaan, mikä on asiakkaalle oikea palvelu ja auttava taho:

Tää on merkityksellinen rooli täs puhelimessa, et tulkoon se asiakas lähetteellä tai puhelimitse, niin suurin osa niistä haastatteluista, mikä laiteetaan, niin me yritetään selvittää et onko tää kiireetön palvelutarpeen arviointi vai ei.

Työntekijät kuvailivat **toiminnan suunnittelun** sisältävän kotikäyntien laatimista sekä neljän vuorokauden sisällä tapahtuvaa läheteiden käsittelyä. Jokainen haastateltu näki toiminnan suunnittelun keskeisenä työtehtävänä asiakkuuden hallinnassa, joka perustuu avun tarpeen kartoitukselle sekä yksikön henkilö- että aikaresurssien optimoimiselle. Haastateltujen mukaan **asiakastietojen dokumentointi** on asiakkuudenhallinnan oleellinen työtehtävä. Puhelimitse tehtävän asiakkuuden hallinnan dokumentoinnin työvaiheiden esimerkkinä työntekijät mainitsivat asiakastietojen kirjauksen sekä palvelukontaktien luomisen. Vastaajat painottivat asiakastietojen dokumentoinnin kuuluvan jokaiseen palvelukontaktiin ja se koettiin merkitykselliseksi asiakasturvallisuuden takaajaksi. Kolme neljästä koki kirjaamisen myös ammattihenkilön oikeutena, jonka avulla voidaan todistaa, miten on toimittu ja asiat sovittu.

6.2 Puhelinohjauksen kautta tapahtuva asiakkuudenhallinta

Asiakkuuden hallinta ymmärrettiin **tiimin toimintaa ohjaavana menetelmänä** ja toiminnan edellytyksenä. Haastatellut toivat esille työyksikön toiminnan rakentuvan asiakkuuksista ja asiakaskäynneistä, jotka asiakkuudenhallinta mahdollistaa. Työntekijät toivat esille asiakkuuden hallinnan merkityksen hoidon- ja palveluiden suunnittelemisessa sekä kotikäyntien laadun ylläpitämisessä. Asiakkuuden hallinnan katsottiin myös vaikuttavan henkilökunnan resurssointiin ja ajankäytön tehokkuuteen.

Hoidon- ja palveluiden suunnittelun katsottiin liittyvän oleellisesti asiakkaan avun tarpeen tunnistamiseen, joka toimii pohjana yksilön luokse tehtäville kotikäynneille. Keskiössä on asiakkaan hoidon- ja palveluiden tarpeen kartoitus ennen asiakaskäyntiä. Asiakkaalle tehtävien kotikäyntien suunnitelmallisuus ja oikea-aikaisuus suhteutettuna yksikön resursseille, takaa työyksikön toiminnan.

Suunnittelu pitää sisällään kotikäyntien aikatauluttamisen sekä ammattikunnan työntekijäresurssin kotikäynnille kiinnittämisen. Työntekijän tulee arvioida käynnin kiireellisyys ja ajankohta sekä kotikäynnin kesto. Käynnin luonne ja sisältö määrittelee esimerkiksi sen, meneekö asiakkaan luona käymään lähihoitaja vai sairaanhoitaja. Sen pohjalta voidaan varautua myös mukaan otettavien materiaalien suhteen. Hyvällä hoidon- ja palveluiden suunnittelulla pystytään vaikuttamaan myös kotikäyntien laadukkuuteen sekä oikea-aikaiseen tarpeeseen kohdentumiseen. Palveluiden suunnittelu mahdollistaa sen, että työntekijä pystyy puhelinkeskustelun pohjalta, asiakaslähtöisesti ohjaamaan palveluita jo ennen ensimmäistä kotikäyntiä.

Työntekijöiden mukaan yksi keskeinen osa asiakkaan hoidon- ja palvelun suunnittelemisessa on ottaa huomioon ajankäytön tehokkuus sekä henkilöresurssit. Hyvin ja harkiten tehty aikataulu mahdollistaa pienilläkin henkilöstö- ja aikaresursseilla tiimin tehokkaan toiminnan. Asiakkuudenhallinnalla mahdollistetaan myös nopea reagoiminen asiakkaan muuttuviin avun tarpeisiin. Esimerkkinä muuttuvista tilanteista työntekijät mainitsivat ennalta suunnitelluiden asiakaskäyntien peruutukset, jotka huomioimalla suunnitellut henkilö- sekä aikaresurssit voitiin kohdentaa uudelleen. Puhelintyöskentely tukee edellä mainittujen muutosten toteutumista reaaliaikaisesti.

Kaikki haastatellut kokivat **puhelinohjauksen** olevan asiakkuuden hallinnan lähtökohta. Työntekijöiden mukaan asiakastilanteet ovat akuutteja ja nopeasti muuttuvia. Usein asiakkaan hoidon- ja palveluntarpeeseen pitää vastata jo vuorokauden sisällä. Puhelintyöskentely vastaa näihin muuttuviin asiakastilanteisiin reagoimisen. Puhelinohjauksen merkitystä asiakkuudenhallinnassa korostaa kaksi tekijää. Ensimmäinen se tuo laadukkuutta yhteistyökumppaneilta saatavaan asiakasraporttiin mahdollistamalla jatkokysymysten esittämisen. Toiseksi työntekijöiden mukaan puhelinohjaus on asiakkaan sekä hänen läheistensä kanssa toimiessa ainoa vaihtoehto:

Sitä (puhelintyöskentelyn) kauttahan meille tulee suurin osa asiakkaista, et tää systeemi pyörii, niin se on merkittävää. Ja miks se on meille merkityksellistä, no jotta me saadaan niitä asiakkaita ja jotta tää systeemi toimii, että erikoissairaanhoidosta ihmiset pääsee kotiutumaan, niin heidän tarvi antaa meille se raportti puhelimesta ja saada ohjelmoituu ne käynnit eli jos ei sitä ois, niin ei ne ihmiset pääsis sit kotiutumaan, ku ei kukaan ota niitä raportteja vastaan eikä tee niitä suunnitelmii ja ohjelmoi käyntejä. Et aika olennainen.

Puhelinohjauksen merkitys asiakkuuden hallinnassa yhteistyötahojen kohdalla näyttyy työntekijöiden mukaan erityisesti raportin laadukkuudessa. Puhelimesta voi tähden-tää ja esittää jatkokysymyksiä, joka työntekijöiden mukaan vastaavasti edistää asiakas-turvallisuutta ja tehostaa myös työyksikön toimintaa. Jatkoselvitystarpeita ilmenee usein, vaikka yhteistyötaho kokee tehneensä kattavan lähetteen asiakkaasta. Puhelintyöskentely mahdollistaa myös reaaliaikaisen vuoropuhelun yhteistyötahon kanssa asiakkaan tilanteesta.

Asiakkaan kanssa toteutettavassa asiakkuudenhallinnassa puhelintyöskentelyn merkitys korostuu. Työntekijöiden mukaan asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa ainoa käytännön keino olla yhteydessä asiakkaaseen ja hänen läheiseensä on puhelimitse. Työntekijöiden mukaan palveluohjauksellinen aspekti korostuu erityisesti asiakkaan kanssa tehtävässä asiakkuudenhallinnassa. Asiakkaalle on tärkeää, että joku on häneen yhteydessä ja hän tulee kuulluksi. Puhelintyöskentely on haastateltujen mukaan hyvä esimerkki asiakaslähtöisyydestä, jossa ratkotaan yhdessä asiakkaan kanssa hänen tarpeitaan ja ongelmiaan:

No jos tulee vaikka sairaalasta, niin hän tietää, et sinne on käynti sovittu tai et hän saa sen tarvittavan avun ja tuen siinä kotiutumisvaiheessa. Ja siitä sit jatkosuunnitelma tehään ja sit jos soittaa vaik ihan yksityishenkilönä, nii siinäkin annetaan se riittävä ja oikee ohjaus heille.

Ja sit asiakkaalle sekin, et ei häntä pompoteltais joka paikkaan soittamaan, et hän sais suoraan sit sen oikeen, et sit asiakkaat on monesti turhautuneita, jos ohjataan ensin, vaikka Seniorineuvontaan ja sielt ohjataan ki soittamaan meille, niin se ois tavallaan hyvä.

Asiakkuuden hallintaprosessia kuvatessaan jokaisen työntekijän puheessa korostui **asiakaslähtöisyys**. Haastateltavien mukaan olisi tavoiteltavaa, että asiakas saisi yhdellä puhelulla kaikki tarvitsemansa asiat hoidetuksi. Kotiutumisprosessi alkaa lähes aina kahden ammattitahon keskinäisestä yhteydenotosta, jossa keskustellaan asiakkaan asioista. Työntekijät kokivat kuitenkin tärkeänä yhteydenoton asiakkaaseen, jossa sairaalatahon kanssa sovitut asiat käydään läpi myös asiakkaan kanssa. Asiakkaalle voi

syntyä erilaisia huolia tai kysymyksiä, joita ammatillisessa keskustelussa ei ole huomioitu. Lisäksi koettiin, että asiakkaan on tärkeää tietää mikä taho hänestä huolehtii ja että hänen tarpeisiinsa on vastattu.

Keskeistä asiakaslähtöisyydessä työntekijöiden mielestä oli, että asiakas tulee kuulluksi ja hänet kohdataan yksilöllisesti. Vaikka asiakkuus ei aina täsmällisesti vastaa palveluiden myöntämisen kriteereitä, huomioidaan asiakkaan tarpeet kuitenkin yksilöllisesti sekä tarvelähtöisesti. Rajatapauksissa ongelmia ratkotaan esimiehen tuella.

6.3 Puhelinohjauksen kehittäminen asiakkuudenhallinnassa

Haastateltavat näkivät merkittävämpänä haasteena sekä kehityskohteena **henkilöstö- ja aikaresurssien** turvaamisen. Edellä mainitut resurssit käsitettiin sekä henkilöstön riittävyyden varmistamisena, että ajan kohdentamisena asiakkuudenhallintaan. Työntekijät tähdensivät asiakkuudenhallintaan kiinnitettävän työresurssin merkitystä ja painottivat asiakkuudenhallinnan olevan koko yksikön toiminnan edellytys. Kaikki haastateltavat näkivät tarpeellisena erillisen, yhden henkilön sitomisen pelkkään puhelintyöhön.

Siinä puhelimesta tarvii oikeesti olla joku... niinku ihan sen työpäivän ajan, koska sit kun on ollut näitä päiviä, et siinä puhelimesta ei oo ketään ollu, ni niitä puretaan vielä kaks päivää vielä sen jälkeen niitä vastaajaviestejä ja soitellaan.

No ainaki, et ois se resurssi kunnossa, et siin ois aina se työntekijä, ettei tarvii sitä mieltä, et se ois niinku semmonen perusta.

Kaikki työntekijät näkivät **teknologisissa ratkaisuissa** erilaisia kehittämismahdollisuuksia. Ehdotuksia tuli takaisinsoittopalvelun käyttöönotosta sekä vastaajapalvelusta. Myös jo käytössä oleva lähetejärjestelmä nähtiin kehittämiskohteena. Vastaajat korostivat, että ehdotetut kehittämiskohteet eivät ole vaihtoehtoisia asiakkuudenhallinnan menetelmiä, vaan enneminkin sitä tukevia teknologisia ratkaisuja. Takaisinsoittopalvelu sekä vastaajapalvelu katsottiin yhdistyvän kiinteästi puhelintyöskentelyyn. Vastaajapalvelun toivottiin olevan tämänhetkisen käytössä olevan puhelinvastaajaan kehittyneempi vaihtoehto. Takaisinsoittopalvelun ajateltiin olevan terveyskeskuksessa käytössä olevan kaltainen palvelu. Jos puheluun ei voida vastata välittömästi, tallentuu asiakkaan numero järjestelmään ja työntekijä soittaa hänelle myöhemmin takaisin. Toisaalta tämän nähtiin lisäävän vastauspainetta, joka voi luoda ajankäytöllisiä haasteita.

Kaikki haastateltavat vastasivat, että osittain jo käytössä oleva lähetejärjestelmä tukee asiakkuudenhallintaa, mutta ei ole puhelintyötä korvaava vaihtoehto. Lähetejärjestelmän katsottiin helpottavan puheluiden määrää, koska työntekijät voivat sen pohjalta soittaa sekä asiakkaille että yhteistyötahoille. Lähete voi poistaa puheluiden painetta, mutta ei poista puhelinyhteyden tarvetta. Läheteen tarkentaminen sekä asiakkaalta puhelimitse oleellisen tiedon saanti ovat palveluohjauksellisia seikkoja, jotka helpottavat työntekijää rakentamaan kokonaiskuvaa:

Ne on toisaalta ihan käteviä, mut monesti ne sit kuitenkin poikii sen puhelinoiton, et soitetaan sit asiakkaalle ja sitte tota, kysytään se tilanne ja sovitaan sen mukaan. No, puhelinohjaus on aika hyvä sinänsäkki, et tarviiks siihen nyt sit keksii vaihtoehtoja.

Läheteen katsotaan olevan alkuvaiheen asiakassegmentointia, joka johtaa puhelinyhteyteen asiakkaan tai lähettävän yhteistyötahon kanssa. Työelämäkumppaniin ovat yhteydessä myös asiakkaat sekä heidän läheisensä, eikä heidän kohdallaan voida toteuttaa lähetejärjestelmää. Työntekijöiden mukaan edellä mainituissa tapauksissa puhelinohjaus on ainoa vaihtoehto. Yksi haastatelluista kyseenalaistikin suoraan miksi puhelintyöskentelylle tulisi olla vaihtoehtoa.

6.4 Turvallisuus asiakkuudenhallinnassa

Potilastietojärjestelmä nähtiin kaiken toiminnan ja turvallisuuden rungoksi. Sen hyötykäyttämien ja kehitysmahdollisuudet koettiin tärkeiksi. Edeltävässä luvussa vastaajat näkivät erilaiset **teknologiset ratkaisut** merkityksellisimpinä puhelinohjauksen kehittämisen osatekijöinä. Tämän lisäksi haastateltavat korostivat turvallisen asiakkuudenhallinnan kohdalla teknologisten ratkaisujen kehittämisen vaikuttavan myös asiakasturvallisuuteen.

Työntekijät kuvasivat monisanaisesti nykyisen puhelinvastaajan viestitulvaa, jossa saattoi olla kymmeniä viestejä peräkkäin purettavana. Viestien sisältö ja laatu oli sen jättäjästä kiinni ja usein työntekijät kokivat viestien sisällön tulkitsemisen vaikeaksi. Myöskään viestin jättäjää tai hänen numeroaan ei aina saatu vastaajaviestistä selville. Työntekijät kertoivat kirjaavansa usein kaikki jätetyt viestit paperille, jonka jälkeen he vasta uskalsivat purkaa viestin.

Puhelinvastaajan kehittäminen koettiin myös turvallisuustekijänä, koska työntekijöiden mukaan on suuri riski puheluiden häviämislle. Vastaajan viestin voi vahingossa tuhota vain yhtä väärää näppäintä painamalla. Näiden vastausten myötä manuaalinen kirjoitustyön mukanaan tuoma virhemahdollisuus poistuisi ja puhelintyöskentelyyn vapautuisi rauhallista aikaa:

Sit on toki välillä mietitty näit takaisinsoitto järjestelmiä, koska se puhelin niinku soi ja hälyttää ja sit sielt tulee vastaajaviestejä. Ja sit se on mun mielestä haastava, ku purkaa niitä vastaajaviestejä, jos siellä on vaik10, ku sä alat purkaa niitä, nii siin on ensin se uusin. Sit sä joudut niinku kirjoittaa ne paperille kaikki.

Haastateltavat lähtivät purkamaan asiakkuudenhallinnan turvallisuutta **työn laatutekijöiden** kautta. Puolet vastaajista koki turvallisen asiakkuuden hallinnan koostuvan huolellisuudesta ja tarkkuudesta sekä yhteistyötaholta saatavasta tasokkaasta asiakasraportista. Kiireettömyden koettiin vahvistavan huolellisuutta ja tarkkuutta. Se nivoutui laatuun sekä turvallisuuteen. Koettiin, että on välttämätöntä tehdä yksi asiakkuus kerrallaan kiireettömästi, ettei mikään asiakkuuden hallintavaihe tai tehtävä jää kiireen seurauksena hoitamatta. Prosessin kehittämistä turvallisemmaksi koettiin kehitettävän omalla laadunvalvonnalla haittatapahtumien raportointiprosessia (Haiopro) aktiivisesti hyödyntämällä.

Työympäristön rauhallisuus oli toinen esille tulleista seikoista. Nykyinen työpaikka koettiin rauhattomana. Vastaajat kokivat nykyisen tilanteen vaikuttavan jopa potilasturvallisuuteen, koska työpisteellä kävi oman yksikön henkilökunnan lisäksi hoitajia myös kotihoidosta. Työpisteen toivottiin olevan rauhoitettu muulta melulta sekä ylimääräisiltä henkilöiltä. Asian esille tuoneet korostivat samassa yhteydessä myös asiakastietosuojan toteutumisen tärkeyttä.

Uusien työntekijöiden hyvä **perehdyttäminen asiakkuudenhallintaan** nähtiin tärkeäksi ja turvallisuutta edistäväksi tekijäksi. Perehdytys toimii työntekijöiden mukaan tukiraamina asiakkuudenhallintaan. Tiedon ylläpitäminen sekä jakaminen tukee työtä prosessimuutosten keskellä. Yhdessä sovituista työtavoista kiinni pitämällä taataan turvallisuuden ylläpito ja sen edelleen kehittäminen. Puhelinohjauksen kautta tapahtuva asiakkuuden hallinta koettiin monimuotoisena ja muuttuvana työtehtävänä, jonka kohdalla perehdytys voisi olla pitkäjänteisempää ja rakenteellisempää. Työntekijöiden mukaan perustehtävistä poiketen asiakkuudenhallinta opitaan vain suunnitelmallisen perehdytyksen sekä työkokemuksen kautta.

6.5 Tehokkuus asiakkuudenhallinnassa

Jotta asiakkuudenhallinnan kautta tapahtuva asiakkaan kotiutuminen olisi tehokasta, koettiin **kotiutumisprosessin** vaativan selkiyttämistä ja yhdenmukaistamista. Selkeytystä ja yhdenmukaisuutta toivottiin etenkin sairaalaraportin laadukkuuteen. Erityiseksi haasteeksi mainittiin raportin suppeus, jonka nähtiin johtuvan soittajan tai lähettäjän kotiutumisprosessiin sekä asiakkaan tilanteeseen perehtymättömyydestä. Edellä mainittujen syiden johdosta yhteistyötahoilta ohjautuu paljon asiakaskuntaa, joka ei kuulu tiimille Y. Haastateltavat kuvailivat monisanaisesti, kuinka resursseja kuluu sairaalakotiutumisen yhteydessä asiakkuuden selvittelyyn ja siihen täyttyvätkö asiakkuuskriteerit:

Sairaalasta vaik tulee raportti. No siin voi olla ensinnäkin haasteena vaikka, että se hoitaja ei tunne asiakasta. Se ei oo hoitanu sitä. Se ei osaa antaa siitä riittävää raporttia.

Työntekijöiden mielestä tehokas asiakkuudenhallinta olisi sitä, että työntekijä voisi suoraan miettiä yksilöllistä ja oikea-aikaista hoidon sekä palvelujen järjestämistä asiakkaalle. Tehokkaassa asiakashallinnassa asiakasvirtojen liikkuminen olisi luontevaa ja sujuvaa. Tuleviin puheluihin vastattaisiin nopeasti ja asiakkaan palvelut aloitettaisiin oikea-aikaisesti.

Haastatelluilta kävi myös ilmi asiakkuuden **kriteeristöjen** tulkinnanvaraisuus sekä muuttuvuus. Palveluiden myöntämisenperusteiden toivottiin olevan selkeämpiä ja konkreettisempia. Näin toiminnasta tulisi yhteneväinen ja sitä kautta tehokkaampi sekä turvallisempi. Tulkinnanvaraisten asiakastilanteiden koettiin syövän paljon aikaresursseja sekä aiheuttavan runsaasti ylimääräistä selvittelyä. Työntekijöiden mukaan edellä mainitut tilanteet vaativat usein esimiehen apua päätöksen tueksi:

No kyl mä ajattelen, että iäkkäiden myöntämisen perusteet pitäis olla suhteessa siihen, mitä voidaan niinku kunnassa tarjota. Eli kyl se poliittinen päätäntävalta, mitä myöntämisen perusteeks tehdään, niin sen pitäis olla sit niinku realistinen.

No sit tulee tällasia epäselvii tapauksia, mistä joutuu sit konsultoimaan esimiestä, että tulee meille vai kuuluuko vammaispalveluihin ja jos on joku omaishoidettava, niin tuleekse meille vai meneekse sinne omaishoidon tiimiin.

Haastatellut toivat esille, että **henkilö- ja aikaresurssit** turvaamalla voitaisiin taata riittävän tehokas asiakkuuden hallinta. Optimaalisimmassa tilanteessa toivottiin, että asiakasvirtojen muutoksiin voitaisiin reagoida työvoiman määrää säätelämällä sekä resursseja puhelintyöskentelyyn rajaamalla. Kaikki toivoivat riittävää aikaa työtehtävien tekemiselle.

7 Johtopäätökset

Puhelinohjauksen kautta tapahtuva asiakkuudenhallinta on laaja ja merkittävä työtehtävä, joka ohjaa työelämäkumppanin päivittäistä työtä. Puhelinohjauksellisen asiakkuudenhallinnan ymmärtäminen vaatii asiakkuudenhallinnan keskeisten työtehtävien ja puhelinohjauksen sisällön kuvaamisen, joka avaa prosessin merkityksen työelämäkumppanille. Asiakkuudenhallinnalla on merkittäviä vaikutuksia asiakasturvallisuuteen, työn laatuun sekä tehokkuuteen. Puhelinohjauksen kautta tapahtuvan asiakkuudenhallinnan kohdalla on myös kehitysmahdollisuuksia, joiden avulla toimintaa saadaan tehokkaammaksi ja turvallisemmaksi. Asiakaslähtöinen ajattelu on asiakkuudenhallintaa ja koko prosessia yhdistävä teema. Se näyttäytyy myös asiakasturvallisuutta korostavana ajatteluna, puhelinohjauksellisen asiakkuudenhallinnan kehittämisessä.

7.1 Puhelinohjauksen kautta tapahtuvan asiakkuudenhallinnan merkitys

Asiakkuudenhallinta on siis tiimin toimintaa ohjaava menetelmä, jossa toiminnan perustana olevia asiakkuuksia ja asiakaskäyntejä hallinnoidaan reaaliajassa puhelinohjauksen avulla. Puhelinohjauksen kautta tapahtuva asiakkuudenhallinta mahdollistaa, suunnitelmallisen ja oikea-aikaisen palveluiden sekä kotikäyntien koordinoimisen. Suunnitelmallisuudella ja oikea-aikaisuudella vaikutetaan työntekijäresurssien kohdentamiseen ja ajankäytön tehokkuuteen. Sillä on myös keskeinen rooli asiakkaan hoidon- ja palveluiden suunnittelemisessa. Edellä luetellut laajat sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastyöhön liittyvät kokonaisuudet ovat työelämäkumppanin työkuvan ydinsisältöä, jonka hallitsemisessa sekä suunnittelemisessa puhelinohjauksellinen asiakkuudenhallinta on keskeisessä roolissa. Asiakkuudenhallinta ei siis ole pelkästään toimintaa ohjaava menetelmä, vaan myös tiimin toiminnan edellytys.

Asiakkuudenhallintaa toteutetaan sekä asiakkaiden, että myös työelämäkumppanin yhteistyötahojen, kuten sairaaloiden, terveyskeskusten sekä asiakasohjausyksikön kanssa. Puhelinohjauksen merkitys asiakkuudenhallinnassa korostuu ennaltaehkäisevän ja oikea-aikaisen hoidon- ja palveluiden suunnittelussa. Siinä näkyy selkeästi Orava ym. (2012a) mainitsema pyrkimys vaikuttaa kiireellisten ja kiireettömien palveluiden koordinointiin sekä resurssien tarkoituksenmukaiseen käyttöön. (Orava ym. 2012a: 217). Puhelinohjaus mahdollistaa myös sen, että työntekijä kykenee puhelinkeskustelun pohjalta, asiakaslähtöisesti ohjaamaan palveluita jo ennen ensimmäistä kotikäyntiä. Sähköisten palveluiden sijaan puhelinohjaus on asiakkaan sekä hänen läheistensä kanssa toimiessa ainoa kommunikointi vaihtoehto. Edellä mainittu asia korostaa sen tärkeyttä asiakkuudenhallintaprosessissa. Työelämäkumppanin toteuttama puhelinohjaus on selkeästi määriteltävissä Pan (2006) rajauksen mukaiseen reaktiiviseen puhelinohjaukseen, joka on yksilöllistä ja ennalta suunnittelematonta toimintaa sekä ohjausta (Pan 2006: 416–417).

Puhelinohjaus mahdollistaa myös nopean reagoimisen asiakkaan muuttuvaan tilanteeseen. Esimerkkinä muuttuvista tilanteista toimii erikoissairaanhoidon kotiutumisosasto, jossa aikaisemmin suunnitellut sekä sovitut asiat saattavat muuttua nopeasti, ja useaan otteeseen. Asiakkaan sairaalasta kotiutumisen peruuntumiseen sekä suunniteltujen kotikäyntien peruuntumiseen kyetään reagoimaan reaaliajassa ja tehokkaimmin puhelinohjauksen avulla. Tällöin peruuntuneelle kotikäynnille varatut henkilö- sekä aikaresurssit voidaan kohdentaa uudelleen. Myös Beaulieu ja Humphreys (2008) ovat huomioineet edellä mainitut puhelinohjauksen hyödyt todetessaan puhelinohjauksen voivan vaikuttaa asiakasvirtojen koordinointiin ja käyntimääriin (Beaulieu & Humphreys 2008: 180).

Asiakkuudenhallinnan ohella käytössä oleva lähetejärjestelmä tukee asiakkuudenhallintaa, mutta ei ole puhelintyötä korvaava vaihtoehto. Lähetejärjestelmä vähentää puheluiden määrää, mutta ei poista puhelinyhteyden tarvetta. Se on digitaalinen järjestelmä, joka helpottaa yhteistyötahojen kanssa toimimista ja sähköistä asiakasraportointia. Lähete on ennen kaikkea alkuvaiheen asiakassegmentointia, joka johtaa puhelinyhteyteen asiakkaan tai lähettävän yhteistyötahon kanssa. Puhelinohjauksen merkitys asiakkuudenhallinnassa näyttäytyykin erityisesti yhteistyötahoilta saadun asiakasraportin laadukkuudessa. Puhelimessa voi esittää jatkokysymyksiä, ja se mahdollistaa myös reaaliaikaisen vuoropuhelun yhteistyötahon kanssa asiakkaan tilanteesta. Puhelinohjauksen voikin nähdä selvästi edistävän asiakasturvallisuutta ja tehostavan myös tiimin toimintaa.

Haastattelutuloksista keskeisimpänä asiakkuudenhallinnan työtehtävinä erottautuivat: avuntarpeen kartoitus, palveluiden koordinointi, toiminnan suunnittelu sekä asiakastietojen dokumentointi. Kyseisten työtehtävien kuvaaminen avaa asiakkuudenhallinnan monimuotoisuutta sekä sen merkitystä niin työelämäkumppanille kuin myös asiakkaalle. **Avuntarpeen kartoitus** on yksi keskeisimpiä työtehtäviä asiakkuudenhallinnassa. Se sisältää asiakkaan toimintakyvyn ja voimavarojen selvittämisen sekä hoidon tarpeen arvioinnin. Avuntarpeen kartoitusta voidaan toteuttaa asiakkaan sekä sote-alan toimijan kanssa. Asiakkaan kanssa tehtävä avuntarpeen kartoitus on yksilöllisempää ja asiakaslähtöisempää, kun taas sote-alan toimijan kanssa käytävä kartoitus painottuu sairaala kotiutumisosiossissa saatuun puhelinraporttiin. Kartoituksen keskiössä on toimintakykykeskeinen kriteeristö, joka toimii perustana asiakkaan palveluiden saannille ja asiakkaalle suunnitelluille kotikäynneille.

Palveluiden koordinointi ja asiakkuuden muodostaminen asiakkaan palvelutarpeen pohjalta, on toinen merkittävä asiakkuudenhallinnan työtehtävä. Avuntarpeen kartoituksen tavoin, palveluiden koordinoitua voidaan myös toteuttaa, niin asiakkaan kuin sote-alan yhteistyötahojen kanssa, joista jälkimmäisestä esimerkkinä toimii erikoissairaanhoidon kotiutuminen. Palveluiden koordinointi käsittää palveluiden järjestämisen ja palveluohjauksellisen työtavan, jossa ratkotaan yhdessä asiakkaan kanssa hänen tarpeitaan vastaavia palveluita. Vastaavasti yhteistyötahojen kanssa pohditaan, mikä voisi olla asiakkaalle oikea palvelu ja auttava taho.

Palvelukoordinoitua ohjaa palvelujen myöntämisen perusteet. Asiakassuhteen alussa käytävä, hoidon ja palvelujen koordinointiin liittyvä, puhelinkeskustelu mahdollistaa ennakkotoimet, jotka edesauttavat ja nopeuttavat asiakkaan tilanteen kohentumista jo ennen ensimmäistä kotikäyntiä. Parhaimmassa tapauksessa asiakas saa tarvitsemansa avun pelkällä puhelinohjauksella. Palveluiden koordinoinnissa ilmenee siis selkeästi Hännisen (2007) määrittelemät palveluohjauksen työtavat, niin palveluneuvonnan ja ohjauksen kuin myös palveluohjauksellisen asiakastyön osalta (Hänninen 2007: 14). Sen sijaan yksilökohtaisten useiden kohtaamisten kautta rakentuvan palveluohjauksen piirteitä asiakkuudenhallinnassa ei pääse muodostumaan.

Asiakkuudenhallintaan oleellisesti kuuluvia työtehtäviä ovat myös toiminnan suunnittelu sekä asiakastietojen dokumentointi. **Toiminnan suunnittelu** käsittää potilas- ja asiakastietojärjestelmään integroidun toiminnanohjausjärjestelmän avulla tehtävää asiakaskäyntien suunnittelua ja laatimista sekä neljän vuorokauden sisällä tapahtuvaa läheteiden käsittelyä. Toiminnanohjauksen periaatteisiin kuuluu asiakaskeskeisyys, jossa asiakkaan tarpeet määrittelevät toimintojen järjestämisen (Meijboom & Van den Bosch & Schalk 2014: 163). Se näkyy myös toiminnan suunnittelussa, sillä sen perustana ovat aikaisemmin mainitut asiakkaan avuntarpeen arviointi ja palvelujen koordinointi. Avuntarpeen kartoitus ja palvelujen koordinointi mahdollistaa laadukkaan ja tehokkaan toiminnan ohjaamisen.

Toiminnanohjauksen konkreettisia työtehtäviä on esimerkiksi kotikäyntien laatiminen, jossa huomioidaan asiakaskäynnin oletettu kesto sekä käynnille ennalta varattavien hoitotarvikkeiden järjestäminen, kotikäynnin sijainti hoitavan tiimin maantieteellisesti laajassa toiminta-alueessa sekä yksikön työntekijäresurssit. Laadukas ja oikea-aikainen toiminnan suunnittelu mahdollistaa henkilö- ja aikaresurssien optimoimisen ja on näin ollen toiminnan edellytys. Toiminnanohjaukseen sisältyvät toiminnan ja resurssien sekä palvelujen suunnittelu, mahdollistaa myös organisaation tavoitteiden saavuttamisen luotettavasti ja turvallisesti optimikustannuksin. (UNA 2016: 8.)

Työelämäkumppanin toiminnan suunnittelussa on havaittavissa hyvin paljon yhteneväisyyksiä asiakassegmentoinnin sekä toiminnanohjauksen liittyvien toimintojen ja niistä koostuvien hyötyjen kanssa. Asiakassegmentointiin liittyvä ryhmittely yhtenäistää toimintaprosesseja ja ohjaamiskäytäntöjä. Asiakassegmentointi mahdollistaa asiakasvirran tehokkaan hallinnan ja sen avulla asiakkaat voidaan myös osoittaa heille parhaiten sopiviin palveluihin. (Lillrank, Kujala & Parvinen 2004, 50—53.)

Viimeinen asiakkuudenhallintaan liittyvä työtehtävä on **asiakastietojen dokumentointi**, josta esimerkkinä toimii asiakastietojen kirjaus. Se käsittää asiakaspotilastietojärjestelmään tehtävän asiakas tai sote-alan yhteyshenkilön kanssa käydyn keskustelun ja sovittujen asioiden kirjaamisen sekä palvelukontaktien luomisen. Dokumentoinnin merkitystä prosessissa painotetaan etenkin asiakasturvallisuuden, mutta myös työntekijöiden oikeusturvan kannalta.

7.2 Asiakkuudenhallinnan kehittäminen

Kuten aikaisemmin on käynyt ilmi, on puhelinohjauksen kautta tapahtuvalla asiakkuudenhallinnalla merkittävä rooli toiminnan yhtenäistäjänä, suunnitelmallisuuden ja järjestelmällisyyden lisääjänä sekä aika- ja työntekijäresurssien koordinoimisessa. Asiakkuudenhallinnassa keskitytään asiakkaan tilanteeseen huolellisesti heti ensi yhteydenotossa. Asiakkuudenhallinta on toimintana suoraan yhteydessä tehokkuuteen, mutta sillä on myös asiakasturvallisuutta lisäävä aspekti. Näin merkittävälle toiminnalle tulisi kiinnittää sille vaativa **henkilö- ja aikaresurssi**, jotta kyseinen työtehtävä tulee turvatuksi.

Henkilö- ja aikaresurssin kiinnittäminen asiakkuudenhallinnan toteutukseen on myös suorassa yhteydessä haastattelutuloksissa esiin tulleiden **työn laatutekijöiden** kanssa. Työlaatutekijät ovat ennen kaikkea asiakasturvallisuutta lisääviä tekijöitä. Laatutekijät koostuvat kiireettömyydestä, joka lisää työn huolellisuutta ja tarkkuutta. Asiakkuudenhallinnassa on välttämätöntä tehdä yksi asiakkuus kerrallaan kiireettömästi, ettei mikään asiakkuuden hallintavaihe tai tehtävä jää kiireen seurauksena hoitamatta. Kyseessä on työtehtävä, jota ei voida toteuttaa muun työn ohella. Toinen merkittävä laatutekijä on työympäristön rauhallisuus, jonka kehitysalueita ovat ylimääräisen melun ja henkilöiden minimoiminen. Rauhallinen ja asianmukainen työtila edesauttaa myös asiakastietosuojan toteutumista sekä potilasturvallisuuden täyttymistä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019: 13.)

Asiakkuudenhallinta ja puhelinohjaus koetaan vaativana työtehtävänä, jossa työntekijältä vaaditaan palveluohjauksellista kokemusta sekä valmiuksia suunnitella ja järjestellä työyksikön toimintaa. Tästä mainitsevat myös Orava ym. (2012a) todetessaan puhelinohjauksen olevan haasteellista työtä, joka vaatii hoitajalta ammatillista osaamista, itsenäistä työskentelyä sekä päätöksentekokykyä (Orava ym. 2012a: 224). Järjestelmällisen **perehdytyksen** puhelinohjauksen kautta tapahtuvaan asiakkuudenhallintaan katsotaankin olevan merkittävä ja konkreettinen turvallisuutta sekä tehokkuutta edistävä tekijä. Koivula ym. (2018) mukaan henkilökunnan perehdytyksen sekä osaamisen varmistaminen on oleellinen osa turvallista toimintaa (Koivula ym. 2018: 9). Johdonmukaisen perehdytyksen tärkeys korostuu erityisesti aloittavien työntekijöiden kohdalla.

Asiakkuudenhallintaa voidaan kehittää tehokkaaseen ja turvalliseen suuntaan myös erilaisilla **teknologisilla ratkaisuilla**. Toiminnan ohjausjärjestelmä, integroituna asiakas- ja potilastietojärjestelmään, on turvallisen ja tehokkaan asiakkuudenhallinnan ytimessä. Teknologiset kehittämiskohteet rajautuvatkin ensisijaisesti nykyisen puhelinohjauksen tueksi tarvittaviin digitaalisiin ratkaisuihin. Sähköisten järjestelmien kehittämiskohteiksi erottautuivat takaisinsoittopalvelu sekä puhelinvastaaja, jonka katsottiin olevan ennen kaikkea asiakasturvallisuutta lisääviä toimintoja. Asiakasturvallisuuden näkökulman huomioiminen ja painottaminen onkin osa asiakaslähtöisyyttä, joka on yksi digitalisaation keskeisiä ajattelumalleja (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019: 73).

Nykyisen puhelinohjauksen tukena oleva matkapuhelimen vastaaja on asiakasturvallisuuteen sekä myös työn tehokkuuteen liittyvä riskitekijä. Edellä mainitun järjestelyn tueksi tulisi kehittää puhelinvastaaja- sekä takaisinsoittopalvelua, jotka mahdollistavat asiakkailta ja yhteistyötahoilta tulevien puheluiden tallentumisen. Digitaalisen puhelinohjauksen tukena olevan järjestelmän toivotaan mahdollistavan vastaajaviestien ja puheluiden purkamisen aikajärjestyksessä, ilman yhteystietojen häviämisen vaaraa. Järjestelmän tulisi vähentää tulkinnanvaraisuutta ja tukea suuren soittomäärän tallentumista myös silloin, kun puheluihin ei voida vastata. Digitalisaation tulisi myös minimoida inhimilliset virhemahdollisuudet, joista äärimmäinen esimerkki on soittajan yhteystietojen poistaminen vahingossa. Teknologiset ratkaisut lisäävät siis ennen kaikkea puhelinohjauksen turvallisuutta, mutta Herukan ym. (2021) mukaisesti resurssien panostaminen digitaalisuuteen lisää tutkitusti myös sote-alan ammattilaisten työn hallintaa (Herukka ym. 2021: 4).

Kotiutumisosprosessi ja ennen kaikkea siihen liittyvä **kriteeristöjen selkeys** ovat tehokkuuteen liittyviä kehittämiskohteita. Palvelujen myöntämisen perusteissa on tulkinnanvaraisuutta, joka puolestaan vaikeuttaa kriteeristöihin pohjautuvaa hoidon- ja palvelujen arviointia. Tulkinnanvaraisuus ja erilaiset palveluiden rajapinnoissa olevat asiakastapakset luovat päätöksentekoon tuen tarpeen, jota haetaan esimieheltä. Perekäytöksen lisäksi selkeämmät ja konkreettisemmat kriteerit helpottaisivat itsenäistä työskentelyä ja päätöksentekoa kautta linjan.

7.3 Asiakslähtöisyys asiakkuudenhallinnassa

Asiakslähtöisyyden näkökulma erottautui selkeästi kaikkia edellä mainittuja pääteemoja yhdistävänä tekijänä. Asiakslähtöisen ajattelun voidaan sanoa olevan puhelinohjauksen sekä asiakkuudenhallinnan punainen lanka. Asiakslähtöinen ajattelu ohjaa vahvasti koko tiimin toimintaa ja se on havaittavissa kaikissa asiakkuudenhallinnan työtehtävissä ja -vaiheissa. Palvelujen koordinoinnissa sekä avuntarpeen selvityksessä on selvästi havaittavissa Salmisen määrittelemä palveluohjauksen tarkoitus, jossa asiakkaan yksilölliset tarpeet ja voimavarat pyritään huomioimaan (Salminen: 2011—2013: 8). Hännisen (2007) näkökulma palveluohjauksen asiakslähtöisyydestä asiakkaan etuja korostavana työtapana esiintyy useasti asiakkuudenhallinnan prosessin eri vaiheissa (Hänninen 2007: 11).

Asiakslähtöisyyden toteutumista korostaa myös kaikessa päätöksenteossa yhteydenottaminen asiakkaaseen itseensä ja hänen kanssaan toimiminen. Asiakslähtöisen ajattelun keskiössä on palveluohjauksellinen tavoite asiakkaan yksilöllisestä kohtaamisesta, jossa varmistetaan asiakkaan kuulluksi tuleminen. Edellä mainittu ajattelu heijastelee Virtasen ym. (2011) ajattelua asiakslähtöisyydestä, jossa ammattilainen haluaa kohdata asiakkaan yksilönä ja vertaisenaan toimijana (Virtanen ym. 2011: 18—19). Puhelinohjauksellinen asiakkuudenhallinta, jossa palveluohjauksellisella työtavalla ratkotaan yhdessä asiakkaan kanssa hänen tarpeitaan ja ongelmiaan, on oiva esimerkki osallistavasta ja asiakslähtöisestä toiminnasta.

Puhelinohjauksen ja asiakkuudenhallinnan asiakslähtöisyys näyttäytyy myös haastattelutuloksissa ajatuksena, jossa kyseinen toiminta olisi optimaalisimmillaan yhden puhelun palvelua. Asiakas osallistetaan alusta lähtien oman palvelun ja hoidon järjestämisessä, eikä hänen tarvitsisi soittaa monelle eri palvelunjärjestäjille. Edellä mainittu ajattelu onkin jo askel asiakslähtöisestä ajattelusta asiakasosallisuuden sisäistämiseen, joka on myös merkitty tavoitteeksi sosiaalihuoltolakiin (1301/2014). Asiakkuudenhallinnan takaamalla hyvällä hoidon- ja palveluiden suunnittelulla pystytään vaikuttamaan myös kotikäyntien laadukkuuteen sekä oikea-aikaiseen palvelun- ja hoidontarpeeseen vastaamiseen.

8 Lopuksi

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa työntekijähaastatteluiden avulla kotihoidon erikoisyksikössä toimivan tiimin puhelinohjauksen kautta tapahtuvaa asiakkuudenhallintaa sekä sen merkitystä tiimin toiminnalle. Tavoitteena oli kehittää asiakkuuden hallintaprosessia ja löytää uusia vaihtoehtoisia, turvallisia ja tehokkaita toimintatapoja. Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimusperiaatteiden mukaisesti. Asiakkuudenhallinnan tarkastelussa painotettiin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön sekä yksittäisen palvelukäyttäjän välistä toimintaa. Tutkimusasetelman mukaisesti edellä mainittua toimintaa tarkasteltiin asiakkuudenhallintaa toteuttavan ammattihenkilön näkökulmasta. Tämän vuoksi tutkimusmenetelmäksi valikoitui puolistrukturoitu teemahaastattelu, mikä korosti vastaajien omaa näkemystä sekä tulkintaa tutkimuskysymyksiin.

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys rakentui aluksi tutkimuksen taustan ja tutkimuskysymysten pohjalta, joista erottuivat käsitteet asiakkuudenhallinta, puhelinohjaus, tehokkuus ja turvallisuus. Tutkimusaineiston sisällönanalyysin yhteydessä ja tulosten muodostuessa, teoreettinen viitekehys laajeni digitaalisuus ja asiakaslähtöisyys käsitteillä, jotka olivat tutkimuksen kannalta oleellisia tuloksia. Aineiston teorian muodostaminen oli aluksi haastavaa asiakkuudenhallinnan käsitteen laajuuden, sekä saatavilla olevan tiedon vähäisyyden vuoksi. Aihepiiri vaati laajaa perehtymistä olemassa olevaan teoria-aineistoon, mikä lopulta mahdollisti teoreettisen viitekehysten rajaamisen tutkimuslähtökohtaan sopivaksi. Haastattelun alkuvaiheessa kävi heti ilmi, että vastaukset olivat monipuolisia ja laajoja. Teorian muodostuminen oli läpi opinnäytetyön kestävä prosessi, jota tarkasteltiin sekä tarkennettiin opinnäytetyön edetessä.

Alkuperäisenä suunnitelmana oli suorittaa teemahaastattelu viidestä kuuteen henkilölle, lopullisen toteuman jäädessä kuitenkin neljään haastatteluun. Haastattelujen alkuvaiheessa kävi kuitenkin ilmi, että vastaukset olivat teemahaastattelun mukaisesti monipuolisia ja laajoja. Haastattelutulosten laadullisuuden ja sisällön määrän suhteen olikin oleellista, että haastateltavat hallitsivat ja toteuttivat puhelinohjausta sekä asiakkuudenhallintaa työssään. Lopullinen litteroitu haastatteluaineisto koostui 44 sivun pituisesta dokumentista. Haastattelutulokset käsiteltiin sisällönanalyysillä, joka oli useaan kertaan toistuva ja uudelleen rakentuva prosessi. Sisällönanalyysissä ja tulosten muodostuessa myös opinnäytetyön teoreettinen viitekehys tarkentui.

Puhelinohjauksen kautta tapahtuvalla asiakkuudenhallinnalla on merkittävä rooli tiimin toimintaa ja työnkuvaa ohjaavana menetelmänä. Se käsittää asiakkaan avuntarpeen kartoituksen, palveluiden koordinoimisen, toiminnan suunnittelun sekä asiakastietojen dokumentoimisen. Asiakkuudenhallinta mahdollistaa suunnitelmallisen ja oikea-aikaisen palveluiden sekä kotikäyntien koordinoimisen, joilla on myös suora vaikutus työntekijä-resurssien kohdentamiseen ja ajankäytön tehokkuuteen. Asiakkuudenhallintaan liittyvällä toiminnan suunnittelulla sekä palveluohjauksellisella työotteella on asiakasturvallisuutta ja asiakaslähtöisyyttä sekä asiakasosallisuutta lisäävä vaikutus. Kyseessä on menetelmä, jonka ympärille kehittyneet käytännöt ovat koko tiimin toiminnan edellytys. Merkittävälle ja kokonaisvaltaiselle työlle tulisikin kiinnittää sille vaativa henkilö- ja aika-resurssi, jotta kyseinen työtehtävä tulee turvatuksi.

Haastattelutuloksista koostuneessa aineistossa korostuivat asiakkuudenhallintaan liittyvien työtehtävien monipuolisuus ja haastavuus. Puhelimella asiakkuudenhallintaa suorittavilla työntekijöillä tulee olla ikääntyneen toimintakyvyn ja voimavarojen tunnistamisen lisäksi vahvaa tietotaitoa moniammatillisesta työskentelystä sekä palveluehtojen ja -kriteeristöjen mukaisesta palveluiden sovittamisesta, jossa asiakkaan yksilöllisyys kuitenkin huomioidaan. Tässä kohtaa korostuukin laajan ja vaativan työn perehdyttämiskäytäntöjen kehittäminen. Digitaalisuuden ja uusien teknologisten ratkaisujen yhteys asiakasturvallisuuden, mutta myös tehokkuuden lisäämiseen, olivat merkille pantavia kehityskohteita. Vastaajapalvelun tai takaisinoitopalvelun kehittäminen olivat konkreettisia esimerkkejä edellä mainittujen teknologisten ratkaisujen kohdalla. Digitaaliset ratkaisut kuten lähetejärjestelmä nähtiin ennemminkin puhelinohjauksen kautta tapahtuvaa asiakkuudenhallintaa tukevana järjestelmänä, ei vaihtoehtoisena korvaavana menetelmänä.

8.1 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyön tekemisessä noudatettiin Hyvän tieteellisen käytännön mukaisia tutkimuseettisiä periaatteita: tutkimusluvan hankinta suoritettiin heti opinnäytetyön aiheen muodostumisen jälkeen, varhain ennen haastattelujen aloittamista. Opinnäytetyöhön osallistuminen perustui täysin haastateltavien vapaaehtoisuuteen ja harkittuun suostumukseen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 4.) Mahdollisuudesta osallistua opinnäytetyöhön kerrottiin tiimin esimiehelle lähetetyssä tiedotteessa opinnäytetyöstä, jossa kävi ilmi myös osallistumisen vapaaehtoisuus. Tämän lisäksi vapaaehtoisuudesta muistutettiin haastateltaville vielä haastattelun alussa.

Opinnäytetyön luotettavuus koostuu laadullista tutkimusta pohdittaessa kolmesta pääkohdasta, jotka ovat uskottavuus, kiistattomuus sekä eettisyys (Puusa & Juuti 2020: V Laadullisen tutkimuksen luotettavuus). Uskottavuus ilmenee muun muassa siinä, kuinka haastatteluun osallistuneet työntekijät luottavat aineiston moitteettomaan keräämiseen sekä sen huolelliseen analysointiin ja dokumentointiin (Nieminen ym. 2019: 70). Myös lukijalle tulee muodostua käsitys siitä, että haastattelujen kuvaus on kirjoitettu johdonmukaisesti, asiallisesti sekä järjestelmällisesti. (Vilkkä 2021: Osa IV Kokonaisluotettavuus.) Haastatelluille kerrottiin keskustelun yhteydessä, että kerättävä haastatteluaineisto tuhoetaan välittömästi litteroinnin jälkeen. Analysoitua aineistoa säilytetään asianmukaisesti lukollisessa kaapissa ja se tuhoetaan opinnäytetyön valmistumisvuoden lopussa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 6.)

Kiistattomuutta on pyritty todentamaan luotettavalla, realistisella kerronnalla siitä, kuinka perusteltuja menetelmiä sekä lähestymistapoja opinnäytetyön tekemiseen on käytetty läpi opinnäytetyön prosessin. Opinnäytetyön tekemisessä on pyritty käyttämään mahdollisimman laadukasta lähdeaineistoa ja olemaan lähdekriittisiä. Luotettavuutta on lisätty myös avoimella eettisellä pohdinnalla sekä avaamalla opinnäytetyöntekijöiden rooleja riittävästi ja peittelemättä (Vilkkä 2021: Osa IV Kokonaisluotettavuus). Kiistattomuutta puoltaa myös olemassa olevan teorian ja opinnäytetyön tulosten samansuuntaisuus ja yhteneväisyys.

Opinnäytetyön tekijät ovat noudattaneet eettistä periaatteita läpi opinnäytetyön teon. Reflektiivisyydellä, yhdessä suoritettulla kirjoitustyöllä sekä jatkuvalla keskinäisellä analyysillä, pyrittiin niin ikään eettisyyden toteutumiseen. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää puhelinohjauksen kautta tapahtuvan asiakkuudenhallinnan kehittämiseen. Eettisessä työskentelyn mukaisesti opinnäytetyöllä on pyritty siis aikaansaamaan jotain myönteisiä asioita, siihen osallistuville. (Puusa & Juuti 2020: V Laadullisen tutkimuksen luotettavuus.) Myös opinnäytetyön tekemisestä yksilöille sekä yhteisölle aiheutuvat haitat pyrittiin ennakoimaan ja minimoimaan mahdollisimman huolellisesti. Haastatellut saivat käyttää haastatteluissa vapauttaan vastausten suhteen, ja he tulivat kuulluksi haluamallaan tavalla (Vilkkä 2021: Osa IV Eettisyyden arviointi).

8.2 Geronomin näkökulma ja jatkotutkimusehdotukset

Sote asiakkuudenhallintaan liittyvä toiminta ja sen tavoitteet vastaavat hyvin geronomin kompetensseja. Asiakkuudenhallintaan liittyvä palveluohjaus ja – koordinointi sekä avuntarpeen kartoitus liittyvät täysin geronomin monialaiseen arviointi- sekä ohjausosaamiseen. Ikääntyneiden kotona-asumiseen liittyvän palvelujen ja hoidon ymmärrys ovat olennainen osa geronomin ammatillisuutta. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkuudenhallintaan keskeisesti liittyvä asiakkaan yksilöllinen ja asiakaslähtöinen kohtaaminen ovat geronomin näkökulmasta merkittäviä ja huomion ansaitsevia asioita, joiden painottaminen toiminnan vaikuttavuuden kohdalla ei pitäisi jäädä taka-alalle. Haastatteluaineistoa analysoinnissa oli myös huomattavaa, kuinka asiakaslähtöinen ajattelu ohjaa myös muiden sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten toimintaa.

Puhelinohjauksen kautta tapahtuvassa asiakkuuden hallinnassa aito, kiireetön kohtaaminen ja etenkin asiakkaan kuunteleminen ovat ensisijaisen tärkeitä asioita. Asiakkuudenhallintaan liittyvä palveluohjauksellinen asiakastyö on asiakaslähtöisyyden keskiössä. Geronomina voidaan ajatella, että asiakaslähtöinen toiminta johtaa parhaimmillaan asiakasosallisuuteen. Tässä kohtaa palveluohjauksellista asiakastyötä toteuttavien ammattilaisten olisikin hyvä tunnistaa heidän systeemimaailmastaan lähtevän palvelujen tarjonnan yhdistämisen asiakkaan elämismaailmaan (Suominen 2020). Parhaimmillaan asiakas tulee näkyväksi ammattilaisille asiakkuudenhallinnan menetelmän avulla. Todellinen kuunteleminen ja yksilöllisyyden huomioiminen johtaa palvelukeskeisen ajattelun muuttumisen asiakaskeskeiseen ajatteluun.

Opinnäytetyön tuloksissa esiintyy konkreettisia esimerkkejä puhelinohjauksen sekä asiakkuudenhallinnan merkityksestä sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnanohjauksessa sekä asiakassegmentoinnissa. Puhelinohjauksen kautta tapahtuvan asiakkuudenhallinnan merkitys tulisi tiedostaa tehokkuutta, asiakasturvallisuutta sekä asiakaslähtöistä toimintaa tukevana menetelmänä. Opinnäytetyön tuloksissa on käynyt ilmi myös, kuinka toiminnan perehdytykseen, teknologisiin ratkaisuihin sekä työn laatutekijöihin panostamalla ja niitä kehittämällä, voidaan jo toimivaa menetelmää tehostaa entisestään. Asiakaslähtöisyyden korostuminen asiakkuudenhallinnassa ja työntekijöiden vastauksissa ilmennyt asiakasosallisuuden tunnistaminen ovat konkreettisia jatkotutkimusehdotuksia aihepiirille. Geronomin näkökulmasta asiakkuudenhallintaa sekä puhelinohjauksen merkitystä olisi jatkossa mielenkiintoista tutkia etenkin ikääntyneen asiakkaan perspektiivistä.

Lähteet

Apotti 2016. Potilastietojärjestelmien vertailu on haastavaa – Mitä toiminnanohjaus oikein tarkoittaa? Oy Apotti Ab. <<https://www.apotti.fi/mita-toiminnanohjaus-oikein-tarkoitaa/>>. Viitattu 5.5.2021.

Apotti 2020. Apotti hankkeena. Oy Apotti Ab. <<https://www.apotti.fi/apotti/apotti-yrityksena/>>. Viitattu 5.5.2021.

Arantola, Heli & Simonen, Kimmo 2009. Palvelemisesta palveluliiketoimintaan-Asiakasymmärrys palveluliiketoiminnan perustana. Tekesin katsaus 256/2009. Helsinki: Tekes. <https://www.businessfinland.fi/globalassets/julkaisut/palvelemisesta_palveluliiketoimintaan.pdf>. Viitattu 4.5.2021.

Beaulieu, Richard & Humphreys, Janice 2008. Evaluation of a telephone advice nurse in a nursing faculty managed pediatric community clinic. *Journal of Pediatric Health Care* 22 (3), 175–181. <<https://www-sciencedirect-com.ezproxy.metropolia.fi/journal/journal-of-pediatric-health-care/vol/22/issue/3>>. (Vaatii kirjautumisen). Viitattu 28.4.2021.

Bunn, Frances, Byrne, Geraldine & Kendall, Sally 2005. The Effects of Telephone Consultation and Triage on Health Care Use and Patient Satisfaction: A Systematic Review. *British Journal of General Practice* 55 (521), 956–961. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1570504/>>. Viitattu 28.4.2021.

Brax, Anna-Leena & Näppä, Anneli 2014. Henkilöstön koulutus ja osaaminen tuovat tehokkuutta sosiaali- ja terveydenhuoltoon. *Tehyn mediatiedote* 16.12.2014. <<https://www.tehy.fi/fi/mediatiedote/henkiloston-koulutus-ja-osaaminen-tuovat-tehokkuutta-sosiaali-ja-terveydenhuoltoon>>. Viitattu 6.5.2021.

Eksote. Lean Eksotessa. <<https://www.eksote.fi/eksote/tutkimus-ja-kehittaminen/lean-eksotessa/Sivut/default.aspx>>. Viitattu 7.5.2021.

Eskola, Jari & Suoranta, Juha 2014. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Laadullisen tutkimuksen jäljillä. Viro: Tallinna Raamatutrükikoda.

Grönfors, Martti & Vilkkä, Hanna (toim.) 2011. Laadullisen työn kenttämenetelmät. Muistiinpanotekniikka ja apuvälineet. E-kirja. Hämeenlinna: SoFia-Sosiologi-Filosofiapu Vilkkä. <http://vilkka.fi/books/Laadullisen_tutkimuksen.pdf>. (Vaatii kirjautumisen). Viitattu 21.4.2021.

Grönroos, Christian 2000. *Service Management and Marketing. A customer relationship management approach*. England. JOHN WILEY & SONS, LTD. 372.

Herukka, Anna & Tuohimaa, Tanja & Kiviniemi, Liisa & Koivunen, Kirsi 2021: Terveyden ammattilaiset sähköisten palveluiden käyttäjinä ja kehittäjinä. *ePooki* 13. 1–6.: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/434849/ePooki%2013_2021.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Viitattu 5.5.2021.

Hirsijärvi, Sirkka 2009. Metodologiset ja teoreettiset lähtökohdat. Teoksessa Hirsijärvi, Sinikka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hujanen, Timo 2005. Monikanavaisen rahoituksen väärät kannusteet karsittava. Haastateltavana sosiaali- ja terveysministeri Sinikka Mönkäre. Chess Online. Stakesin Terveystaloustieteen keskuksen tiedotuslehti. 1/2005. 2–3. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes Terveystaloustieteen keskus CHESS. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/76175/chessonline1_2005.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 6.5.2021.

Hänninen, Kaija 2007. Palveluohjaus. Asiakaslähtöistä täsmäpalvelua vauvasta vaariin. Stakesin raportteja 20/2007. Stakes. Helsinki 2007. 11–14. <<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75697/R20-2007-VERKKO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Viitattu 20.3.2021.

Ikonen, Eija-Riitta 2013. Kehittyvä kotihoito. Helsinki: Edita Publishing Oy. 15, 18.

Juhila, Kirsi 2021. Teemoittelu. Teoksessa Vuori, Jaana (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/teemoittelu/>>. Viitattu 23.4.2021.

Kauppinen, Tarja & Tuulonen, Anja 2016. Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttava ja tehokas ohjaus. Selvityshenkilöraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:5. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. <<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74756/RAP-2016-05-sos-tervhuollon-kustannusvaikuttava-ja-tehokas-ohjaus.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Viitattu 6.5.2021.

Koivula, Riitta & Brotkin, Hanna & Saarsalmi, Olli 2018. Turvallisia sote-palveluja: opas sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille. Ohjaus 2/2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos & Sosiaali- ja terveysministeriö. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136360/URN_ISBN_978-952-343-089-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 5.5.2021.

Kosonen, Sari 2019. Potilasturvallisuus tehdään yhdessä. Lääkärilehti 45 vsk 74. 2596–2597. <<https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.metropolia.fi/pdf/2019/SLL452019-2596.pdf>>. Viitattu 4.5.2021.

Kuntalaki 410/2015. Annettu Helsingissä 10.4.2015. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2015/20150410>>. Viitattu 4.5.2021.

Kuntaliitto 2018. Sote- ja hyvinvointipalveluiden asiakkuudenhallinta. Loppuraportti. <https://www.kuntaliitto.fi/sites/default/files/media/file/Loppuraportti_Sote-%20ja%20hyvinvointipalveluiden_asiakkuustiedot_1.pdf>. Viitattu 2.2.2021.

Kuula, Arja 2011. Etiikka ja tieteen arvot. Teoksessa Tutkimusetiikka: Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino. <<https://www.ellibslibrary.com/reader/9789517685139>>. (Vaatii kirjautumisen). Viitattu 19.4.2021.

Laine, Markus & Bamberg, Jarkko & Jokinen, Pekka 2007. Tapaustutkimuksen taito. Helsinki. Gaudeamus Helsinki University Press. 10.

Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista 254/2015. Annettu Helsingissä 20.3.2015. <<https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150254>>. Viitattu 4.5.2021.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000/812. Annettu Helsingissä 22.9.2000. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>>. Viitattu 23.4.2021.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Annettu Helsingissä 17.8.1992. <<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>>. Viitattu 4.5.2021.

Lammi-Taskula, Johanna 2011. Sosiaali- ja terveydenhuollon perusteet. Sähkökirja. Helsinki. Sanoma Pro Oy. 143.

Löytty, Olli 2008. Ajattelun jäljet tutkimustekstissä. Teoksessa Lempiäinen, Kirsti & Löytty, Olli & Kinnunen, Merja (toim.) Tutkijan kirja. Tampere: Vastapaino. 251–260.

Meijboom, Bert & Van den Bosch, Laurens & Schalk, René 2014. Refining case management for dementia using insights from operations management. *Quality in Ageing and Older Adults*; Brighton Vol. 15. 3. 162-170. <<https://search-proquest-com.ezproxy.metropolia.fi/central/docview/1662643978/fulltextPDF/9126CD4616C343C4PQ/1?accountid=11363>>. (Vaatii kirjautumisen). Viitattu 5.5.2021.

Modig, Niklas & Åhlström, Pär 2014. Detta är Lean. Lösningen på effektivitetsparadoxon. E-kirja. Sverige: Rheologica Publishing 2014. <<https://helmet.bibliobrary.fi/Books/Details/1020146>>. (Vaatii kirjautumisen). Viitattu 6.5.2021.

Mykkänen, Juha & Kortekangas, Pirkko & Miettinen, Aki & Suhonen, Marko 2015. Sosiaali- ja terveydenhuollonajanvarauspalvelujen ja palveluohjauksen käsitteet. SADe-ohjelma. Sote-palvelukokonaisuus. THL ja Itä-Suomen yliopisto verkkodokumentti. <https://thl.fi/documents/920442/5605057/Sote_AVPH_K%C3%A4sitteet+v1_2.pdf/b23aea84-d3ef-dc4d-7efc-232ce4501fd8?t=1582116530410>. Viitattu 23.4.2021.

Nieminen, Kati & Alasuutari, Noora & Kautto Petrus & Saarela, Sanna-Riikka & Järvi-kangas, Inka & Hiltunen, Elina & Rantala, Kati 2019. Tutkimustiedon hyödyntämisen hyvät käytännöt lainvalmistelussa: kohti parempaa sääntelyä? Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2019:38. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161588/38_19_Tutkimustiedon_hyodyntamisen_kaytannot.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 17.5.2021.

Orava, Marjo & Kyngäs, Helvi & Kääriäinen, Maria 2012a. Puhelinohjaus hoitotyön menetelmänä: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Osa I: Reaktiivinen puhelinohjaus. *Hoitotiede* 2012, 24 (3), 216–231. <<http://elektra.helsinki.fi.ezproxy.metropolia.fi/se/h/0786-5686/24/3/puhelino.pdf>>. Viitattu 28.4.2021.

Orava, Marjo & Kyngäs, Helvi & Kääriäinen, Maria 2012b. Puhelinohjaus hoitotyön menetelmänä: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Osa II: Proaktiivinen puhelinohjaus. *Hoitotiede* 2012. 24 (3) 232–243. <<http://elektra.helsinki.fi.ezproxy.metropolia.fi/se/h/0786-5686/24/3/puheorav.pdf>>. Viitattu 26.4.2021.

Pan, Wei 2006. Proactive telephone counseling as an adjunct to minimal intervention for smoking cessation: a meta-analysis. *Health Education Research*, Volume 21, Issue 3, July 2006, Pages 416–427. <<https://doi.org/10.1093/her/cyl040>>. (Vaatii kirjautumisen). Viitattu 26.4.2021.

Payne, Adrian & Frow, Pennie 2005. A Strategic Framework for Customer Relationship Management. *Journal of Marketing*; Chicago Vol. 69, Iss. 4. 167-176. <A Strategic Framework for Customer Relationship Management.: EBSCOhost (metropolia.fi)>. (Vaatii kirjautumisen). Viitattu 3.5.2021.

Parviainen, Päivi & Tihinen, Maarit & Kääriäinen, Jukka & Teppola, Susanna 2017. Tackling the digitalization challenge: how to benefit from digitalization in practice. *International Journal of Information Systems and Project Management* 5(1), 63–77. <<http://www.sciencesphere.org/ijispm/archive/ijispm-0501.pdf#page=67>>. Viitattu 4.5.2021.

Puusa, Anu & Juuti, Pauli 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Laadullisen tutkimuksen luotettavuus. E-kirja. Helsinki: Gaudeamus. <<https://www.elibslibrary.com/reader/9789523456167>>. Vaatii kirjautumisen. Viitattu 16.5.2021.

Rannisto, Pasi-Heikki 2014. Asiakkuus ja asiakaslähtöisyys julkisissa palveluissa. Teoksessa Rintamäki, Timo & Tienhaara, Piia (toim.) *Asiakaslähtöisyys: Palveluajattelun murros*. 35–40. Tampere: Tampereen yliopisto. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/95326/palveluajattelun_murros_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 29.4.2021.

Ronkainen, Suvi & Pehkonen, Leila & Lindblom-Yläne, Sari & Paavilainen, Eija 2013. *Tutkimuksen voimasanat. Aineisto ja aineiston analyysi* Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Salminen, Merja 2011–2013. Ikääntyneiden palveluohjaus kansallisilla ja paikallisilla kehittämispoluilla. Teoksessa *Palveluohjauksen käsikirja. Artikkelikokoelma taustoista ja käytännöistä*. Hämeenlinnan kaupunki. Kaste. <<http://www.socca.fi/files/4303/Palveluohjaus.pdf>>. Viitattu 1.5.2021.

Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2009. *KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto*. Verkkojulkaisu. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <<https://www.fsd.tuni.fi/fi/tietoarkisto/julkaisut/kvalimotv.pdf>>. Viitattu 10.4.2021.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Annettu Helsingissä 30.12.2014. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>>. Viitattu 12.2.2021.

Sosiaali- ja terveysministeriö. *Kotihoito ja kotipalvelut*. <<https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>>. Viitattu 10.2.2021.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2016. Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena. Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2016:5. <<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75526/JUL2016-5-hallinnonalan-ditalisaation-linjaukset-2025.pdf>>. Viitattu 4.5.2021.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2017. Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017–2021. Valtioneuvoston periaatepäätös. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:9. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80352/09_2017_Potilas-%20ja%20asiakasturvallisuusstrategia%202017-2021_suomi.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 4.5.2021.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2019. Sote-tieto hyötykäyttöön 2020 strategian väliarviointi. Loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:1. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161328/1_2019_Sote-tieto%20hyotykykayttoon%20strategian%20valiarvointi_nettti.pdf>. Viitattu 3.5.2021.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2020a. Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017—2021. Toimeenpanosuunnitelma. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162019/STM_2020_1_j.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 6.5.2021.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2020b. Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palvelujen tukena. Sote-tieto hyötykäyttöön -strategia. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70321/URN_ISBN_978-952-00-3548-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 2.5.2021.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2020c. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023. Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 26.4.2021.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2020d. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus 2020–2022. Ohjelma ja hankeopas. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:3. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162004/STM_2020_3_j.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 26.4.2021.

Suneja, Aneesh & Suneja, Carolyn 2017. Lean ja terveydenhuolto. Kustannus Oy Duodecim. <<https://www.oppiportti.fi/op/Int00007/do>>. (Vaatii kirjautumisen). Viitattu 6.5.2021.

Suomen palveluohjausyhdistys SPO ry. <Palveluohjauksen työtavat. <https://www.palveluohjaus.fi/mita-palveluohjaus-on/palveluohjauksen-tyotavat/>>. Viitattu 10.5.2021.

Suominen, Sauli 2020. Palveluohjaus. Kohtaaminen ja suhteen luominen. Palveluohjausvideo 22032020. <https://www.youtube.com/watch?v=IJLRYrXwr8U&feature=emb_imp_woyt>. Viitattu 17.5.2021.

Sutton, David & Stanley, Paul & Babl, Franz E. & Phillips, Fiona 2008. Preventing or accelerating emergency care for children with complex healthcare needs. *Archives of Diseases in Childhood* 93 (1), 17–22. <https://search-proquest-com.ezproxy.metropolia.fi/central/results/E69FC8E02A8048D6PQ/1?accountid=11363>.>. (Vaatii kirjautumisen). Viitattu 28.4.2021.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019. Sosiaali- ja terveystieteiden yhdenvertaisuuden käsitteet. Versio 2.0. < [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139000/Sosiaali- ja_terveyspalvelujen_yhdenvertaisuuden_k%C3%A4sitteet_versio_2-0_saavutettava06032020.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139000/Sosiaali-ja_terveyspalvelujen_yhdenvertaisuuden_k%C3%A4sitteet_versio_2-0_saavutettava06032020.pdf?sequence=3&isAllowed=y)>. Viitattu 4.5.2021.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. E-kirja. Helsinki: Tammi. <www.ellibslibrary.com/reader/9789520400118>. (Vaatii kirjautumisen). Viitattu 20.4.2021.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK 2019. Ihmistieteiden eettisen ennakoarvion ohje. Päivitetty 10.12.2020. < <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/ihmistieteiden-eettisen-ennakoarvioinnin-ohje>>. Viitattu 19.4.2021.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK 2019. Hyvä tieteellinen käytäntö. Päivitetty 10.12.2020. <<https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>>. Viitattu 19.4.2021.

UNA 2016. UNA –Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmäkokonaisuuden vaatimusmäärittely. Asiakkuudenhallinta ja toiminnan – ja tuotannonohjaus, ohjekirja 1. Verkkodokumentti. <<http://docplayer.fi/67898005-Una-sosiaali-ja-terveydenhuollon-tietojarjestelmakokonaisuuden-vaatimusmaarittely-asiakkuudenhallinta-ja-toiminnan-ja-tuotannonohjaus-ohjekirja.html>>. Viitattu 19.4.2021.

Valaja-Jokinen, Sari 2011—2013. Puhelinpalveluohjaus osana ikäihmisten palveluohjaajan työtä. Teoksessa *Palveluohjauksen käsikirja*. Artikkelikokoelma. Kaste-hanke. Hämeenlinnan kaupunki. 18—20. <<http://www.socca.fi/files/4303/Palveluohjaus.pdf>>. Viitattu 6.5.2021.

Vilka, Hanna 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä: Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. Osa IV. PS-Kustannus. < <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789523701236> >. Vaatii kirjautumisen. Viitattu 17.5.2021.

Vilka, Hanna 2021. Tutki ja kehitä. Laadullinen tutkimusmenetelmä käytännössä. 5 päivitetty painos. Keuruu: PS-kustannus.

Virtanen, Petri & Suoheimo, Maria & Lamminmäki, Sara & Ahonen, Päivi & Suokas, Markku 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystieteiden kehittämiseen. Helsinki: Tekes. 17.

Vuik, Sabine I. & Mayer, Erik K. & Darzi, Ara 2016. Patient segmentation analysis offers significant benefits for integrated care and support. *Health Affairs*. Vol. 35. 5. 769–775. <ANALYSIS & COMMENTARY: <Patient Segmentation Analysis Offers Significant Benefits For Integrated Care And Support - ProQuest Central - ProQuest (metropolia.fi)>. (Vaatii kirjautumisen). Viitattu 4.5.2021.

Zablah, Alex R. & Bellenger, Danny N. & Johnston, Wesley J. 2004. Customer Relationship Management (CRM) Implementation Gaps. *Journal of Personal Selling and Sales Management*. 24. 279—295. <https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1764078&download=yes>. (Vaatii kirjautumisen). Viitattu 2.2.2021.

Haastattelukysymykset

Haastattelun aluksi haastattelija selventää haastateltavalle opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteen sekä varmistaa yhteisymmärryksen keskeisen termistön suhteen:

(Koska asiakkuuden hallintaa ei ole varsinaisesti määritelty työssänne, tarkoituksemme on työntekijä haastattelun avulla löytää vastaus opinnäytetyömme pääkysymyksiin, jotka ovat: minkälaisen merkityksen työntekijät antavat puhelinohjauksen kautta tapahtuvalle asiakkuuden hallintaprosessille ja miten toimintaa voisi kehittää turvalliseen ja tehokkaaseen suuntaan.

Asiakkuuden hallinnalla tarkoitamme tässä yhteydessä puhelintyöskentelyn kautta tapahtuvaa asiakasvirtojen hallintaa eli asiakkuuden aloittamista sekä asiakaslähtöistä palveluiden järjestämistä ja koordinoitua).

1. Kuvaile mitä tehtäviä puhelimella tapahtuvan asiakasvirtojen hallinta ja asiakkuuden aloittaminen pitää sisällään?
2. Kuvaile mitä puhelimella tapahtuva asiakaslähtöinen palveluiden järjestäminen ja koordinoitua pitää sisällään?
3. Miksi puhelinohjauksen kautta tapahtuva asiakkuuden hallinta on merkityksellistä tiimin Y toiminnalle? - entä asiakkaalle?
4. Mitä haasteita koet puhelinohjauksena tapahtuvassa asiakkuuden hallinnassa?
5. Miten puhelinohjauksen kautta tapahtuvaa asiakkuuden hallintaa voi mielestäsi kehittää?
6. Mitä vaihtoehtoisia menetelmiä asiakkuuden hallintaan voisi käyttää puhelinohjauksen sijaan?
7. Mistä tekijöistä turvallinen asiakkuuden hallinta mielestäsi koostuu?
8. Kuinka prosessia voidaan kehittää entistä turvallisemmaksi?
9. Mitä on mielestäsi tehokas ja toimiva asiakkuuden hallinta?
10. Miten prosessia voidaan mielestäsi tehostaa

TIEDOTE OPINNÄYTETYÖSTÄ

Asiakkuuden hallinta kaupungin X kotihoidon erikoisyksikössä toimivassa tiimissä Y

Pyyntö osallistua tutkimukseen

Teitä pyydetään mukaan opinnäytetyöhömmе, jossa selvitetään työntekijähaastattelun avulla tiimin Y asiakkuuden hallintaa. Kuvaamme asiakkuuden hallinnan prosessin kulkua ja selvitämme minkä merkityksen työntekijät antavat asiakkuuden hallinnalle. Olemme arvioineet, että sovellutte opinnäytetyöhömmе, koska olette tiimin Y työntekijä ja osallistutte puhelimen kautta tehtävään asiakkuuden hallintaan. Haastatteluaineistoa hyödynnetään opinnäytetyössä. Tämä tiedote kuvaa opinnäytetyötä ja teidän osuuttanne siinä. Perekhyttyänne tähän tiedotteeseen teillä on mahdollisuus esittää kysymyksiä opinnäytetyöstämme, jonka jälkeen teiltä pyydetään suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta.

Vapaaehtoisuus

Opinnäytetyöhön osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kieltäytyminen ei vaikuta oikeuksiinne ja asemaanne työyhteisössä. Voitte myös keskeyttää tutkimuksen koska tahansa syytä ilmoittamatta. Mikäli keskeytätte haastattelun tai peruutatte suostumuksen, teistä keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerätyt tiedot ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Tutkimuksen tarkoitus

Opinnäytetyömmе tarkoituksena on kuvata työntekijähaastattelun avulla tiimin Y asiakkuuden hallintaa sekä prosessin kulkua.

Tutkimuksen toteuttajat

Työntekijähaastattelu liittyy Metropolia Ammattikorkeakoulun vanhustyön tutkimusohjelman geronomiopiskelijoiden opinnäytetyöhön. Opinnäytetyöstä vastaavat geronomiopiskelijat

Irma Abya-Manninen sekä Jani Vätilä. Haastatteluosuuden vastuuhenkilönä toimii geronomiopiskelija Irma Abya-Manninen. Metropolian ohjaava opettajana on Lehtori Satu Vahaluoto. Yhteistyökumppanina opinnäytetyössä toimii kaupungin X kotihoidon erikoisyksikössä toimiva tiimi Y.

Tutkimusmenetelmät ja toimenpiteet

Haastattelut toteutetaan työpaikalla erikseen sovittuna ajankohtana keväällä 2021 työaikana. Haastattelu on kestoltaan noin puoli tuntia - tunti, eikä haastateltavan tarvitse valmistautua siihen etukäteen. Haastattelut voidaan toteuttaa tarvittaessa työaikana myös erilaisten viestintä- ja yhteistyöalustojen kautta esim. Microsoft Teams.

Kaikki haastattelut äänitetään sekä litteroidaan eli puhtaaksikirjoitetaan tekstimuotoon. Haastatteluilla kerätty aineisto käsitellään luottamuksellisesti henkilötietolain edellyttämällä tavalla. Jokaiselle osallistujalle annetaan käsittelyn yhteydessä oma numerokoodi, jonka jälkeen haastateltavien tunnistamistiedot eriytetään annetuista koodeista ja tallennetaan erilliseen paikkaan. Kaikki käsiteltävä tieto säilytetään koodattuina tiedostoissa ja haastatteluja analysoidaan myös koodattuina niin, ettei yksittäinen haastatteluun osallistuja ole tunnistettavissa. Tiedot esitetään myös opinnäytetyön raportissa siten, että niistä ei voi

tunnistaa henkilöä. Tietoja ei luovuteta ulkopuoliselle taholle, eikä niitä käytetä mihinkään muuhun, kuin tämän opinnäytetyön tekemiseen. Tallennetut tiedot säilytetään rekisterinpitäjän, Irma Abya-Mannisen kotona, lukitussa toimisto-kaapissa, hyvää tutkimustapaa noudattaen. Kaikki kerätty aineisto hävitetään opinnäytetyön loppuraportin kirjoittamisen jälkeen, viimeistään joulukuussa 2021.

Tutkimuksen mahdolliset hyödyt

Parhaimmillaan opinnäytetyö kehittää asiakkuuden hallintaprosessia edelleen ja löytää vaihtoehtoisia, turvallisia ja tehokkaita toimintatapoja.

Kustannukset ja niiden korvaaminen

Opinnäytetyöhön osallistuminen ei maksa teille mitään. Osallistumisesta ei myöskään makseta erillistä korvausta.

Tutkimustuloksista tiedottaminen

Opinnäytetyöstä tiedotetaan tiimin Y tiloissa erikseen sovittuna ajankohtana. Tilaisuus on avoin kaikille yksikön työntekijöille. Kyseessä on opinnäytetyö, joka julkaistaan avoimesti Theseus-tietokannassa.

Tutkimuksen päätyminen

Myös opinnäytetyön suorittaja voi keskeyttää prosessin ilman, että siitä koituu minkäänlaista haittaa. Tällöin kerättyjä tietoja ei käytetä opinnäytetyön materiaalina vaan ne tuhotaan välittömästi. Opinnäytetyön keskeytymisestä ilmoitetaan erikseen, mikäli näin tapahtuu. Opinnäytetyöstä kirjoitetaan loppuraportti, jonka jälkeen kaikki kerätty aineisto hävitetään. Haastattelun tulokset käsitellään opinnäytetyön julkaisemistilaisuudessa.

Lisätiedot

Pyydämme teitä tarvittaessa esittämään tutkimukseen liittyviä kysymyksiä opinnäytetyön tekijöille.

Opinnäytetyötekijöiden yhteystiedot

Opinnäytetyötekijä

Nimi: Irma Abya-Manninen

Sähköposti: irma.abya-manninen@metropolia.fi

Opinnäytetyötekijä

Nimi: Jani Välilä

Sähköposti: jani.valila@metropolia.fi

Opinnäytetyön ohjaaja

Titteli: Lehtori, vanhustyö

Nimi: Satu Vahaluoto

Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy / Myllypuro

Sähköposti: satu.vahaluoto@metropolia.fi

Suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta

Opinnäytetyön nimi: Asiakkuuden hallinta kaupungin X kotihoidon erikoisyksikössä toimivassa tiimissä Y. **Metropolia AMK-opinnäytetyö.**

Opinnäytetyön toteuttajat: Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy, **Irma Abya-Manninen**, puh. xxx, irma.abya-manninen@metropolia.fi ja **Jani Välilä**, puh. xxx, jani.valila@metropolia.fi.

Opinnäytetyön ohjaaja: Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy, **Satu Vahaluoto**, puh. xxx, satu.vahaluoto@metropolia.fi.

Minua _____ (haastateltavan nimi) on pyydetty osallistumaan yllä mainittuun opinnäytetyöhön, jonka tarkoituksena on kuvata työntekijähaastattelun avulla tiimin Y asiakkuuden hallintaa sekä prosessin kulkua.

Olen saanut opinnäytetyötä koskevan tiedotteen ja ymmärtänyt sen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen opinnäytetyöstä, sen tarkoituksesta ja toteutuksesta, oikeuksistani sekä opinnäytetyöhön mahdollisesti liittyvistä hyödyistä ja riskeistä. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin opinnäytetyötä koskeviin kysymyksiini.

Olen saanut tiedot opinnäytetyöhön mahdollisesti liittyvästä henkilötietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta ja minun on ollut mahdollista tutustua opinnäytetyöhön liittyvään tietosuojaselosteeseen.

Minua ei ole painostettu eikä houkuteltu osallistumaan opinnäytetyöhön.

Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani opinnäytetyöhön.

Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista ja että voin peruuttaa tämän suostumukseni koska tahansa syytä ilmoittamatta. Olen tietoinen siitä, että mikäli keskeytän haastattelun tai peruutan suostumukseni, minusta keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän opinnäytetyöhön.

Koska opinnäytetyöhön liittyvien henkilötietojen käsittelyperusteena on suostumus, vahvistan allekirjoituksellani suostumukseni myös henkilötietojeni käsittelyyn. Minulla on oikeus peruuttaa suostumukseni tietosuojaselosteessa kuvatulla tavalla.

Paikka: _____ Päiväys: ____ . ____ . _____

Allekirjoitus: _____

Nimenselvennys: _____

Alkuperäinen allekirjoitettu tutkittavan suostumus sekä kopio tutkimustiedotteesta liitteineen jäävät tutkijan arkistoon. Tutkimustiedote liitteineen ja kopio allekirjoitetusta suostumuksesta annetaan tutkittavalle.

Opinnäytetyössä käytettävä sanasto

Seuraavassa selvennetään lukijalle opinnäytetyössä esiintyvää ammattisanastoa. Kyseistä termistöä esiintyy etenkin opinnäytetyön tulokset kohdassa. Sanastossa määritellään termit esimerkiksi asiakas ja asiakkuus työelämäkumppanin näkökulmasta. Myös termit kuten palveluiden myöntämisen perusteet ja kotiutumisprosessi jäisivät lukijalle epäselviksi kokonaisuuksiksi, jos niiden sisältöä ei erikseen kuvailla.

Asiakas voidaan määritellä palveluiden tai tuotteiden vastaanottajaksi, joka voi olla luonnollinen henkilö, henkilöryhmä tai organisaatio (Virtanen ym. 2011: 17). Terveystieteiden tutkimuksessa palvelujen käyttäjää kutsutaan usein potilaaksi, kun taas sosiaalihoollisissa käytetään käsitettä asiakas (Lammi-Taskula 2011: 143). Laki sosiaalihoollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (2000/812 § 3) määrittelee asiakkaan sosiaalihoollon hakevaksi tai käyttäväksi henkilöksi. Opinnäytetyössä käsittelemme yhtenäisesti sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen käyttäjiä asiakas-termillä.

Asiakkuus tarkoittaa palvelun vireillepanosta muodostuvaa asiakkaan ja palvelunantajan välistä vuorovaikutussuhdetta. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa asiakkuus muodostuu järjestämisvastuun, asiakassuhteen sekä palveluvelvoitteen kautta. (Mykkänen & Kortekangas & Miettinen & Suhonen 2015: 11; Rannisto 2014: 36.) Tässä opinnäytetyössä käsitellään sosiaalihoollon lainsäädännössä määriteltyä asiakkuutta (Laki sosiaalihoollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000/812 § 3). Lain lisäksi asiakkuutta ohjaa kunnan kotihoidon palveluiden myöntämisen perusteet.

Kotihoito on kunnan yhdistämää sosiaalihoollolakiin perustuvaa kotipalvelua ja terveydenhuollolakiin perustuvaa kotisairaanhoidoa (Sosiaali- ja terveysministeriö). Se käsittää kotipalvelujen sekä sairaanhoidopalvelujen palvelukokonaisuuden. Kotihoidon tarkoituksena on auttaa kotonaan asuvia avuntarvitsijoita eli asiakkaita, joiden toimintakyky on tilapäisesti tai pysyvästi huonontunut. Kotihoito kuuluu kunnan lakisääteiseen järjestämisvastuuseen, jossa palvelut tuotetaan kunnan toimesta. Kotihoito voidaan järjestää asiakkaalle myös kokonaan tai osittain ostopalveluna yksityiseltä palveluntuottajalta. (Ikonen 2013: 15, 18.)

Palveluiden myöntämisperusteet. Työelämäkumppani soveltaa kotihoidon kriteeristönä kuntansa sosiaali- ja terveyslautakunnan hyväksymiä ikääntyneiden palveluiden myöntämisen perusteita, jotka määrittelevät asiakkuuksien kriteeristöt. Palvelujen myöntämisen perusteet pohjautuvat sosiaalihuoltolakiin (1301/2014) ja lakiin ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (2012/980)

Kotiutumisprosessi on sairaalatahon kanssa tehtävää asiakkuudenhallintaa. Kotiutumisprosessin tarkoituksena on turvata sairaalasta kotiutuvien asiakkaiden palvelujen saanti, kotihoidon palveluiden myöntämisperusteiden mukaisesti. Toiminnan perustana on yhteistyötaholta saatava asiakasraportti joko puhelinyhteyden tai sähköisen lähetteen kautta.