

KARELIA–AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Tarja Heiskanen

VASTAANOTTOPALVELUJEN AJANVARAUKSEN
MUUTOS– JA PERUUTUSKÄYTÄNTÖJEN
KEHITTÄMINEN PALVELUMUOTOILUN KEINAIN

Opinnäytetyö
Marraskuu 2021



OPINNÄYTETYÖ
Marraskuu 2021
Sosiaali- ja terveystalouden kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600 (vaihde)

Tekijä
Tarja Heiskanen

Nimike
Vastaanottopalvelujen ajanvarauksen muutos- ja peruutuskäytäntöjen kehittäminen palvelumuotoilun keinoin
Toimeksiantaja
Siun sote, vastaanottopalvelut

Tiivistelmä

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää terveydenhuollon vastaanottopalvelujen ajanvarauksen muutos- ja peruutuskäytäntöjä ehdottaen niihin tarvittavia muutoksia peruuttamattomien ja käyttämättömien vastaanottokäyntien aiheuttaman hukan vähentämiseksi. Mahdollisesti ajanvarauksen muutos- ja peruutuskäytännöissä on asioita, jotka estävät asiakasta muuttamasta tai perumasta varattua aikaa ja täten edesauttavat hukan syntymistä. Organisaatiolle hukasta aiheutuu aina kustannuksia, käyttipä asiakas varatun ajan tai ei.

Opinnäytetyö oli tutkimuksellinen kehittämistehtävä, joka toteutettiin palvelumuotoilun prosessina Siun soten suun terveydenhuollon ja neuvolatoiminnan ajanvarauspalveluissa keskitetyn puhelinvälisen henkilöstön kanssa. Muutos- ja peruutuskäytäntöjen nykytilan ja asiakas- sekä työntekijäkokemuksen kartoituksen jälkeen visualisoitiin Service Blueprint-malli ja laadittiin kehittämissuositukset.

Kehittämissuosituksina nousivat esille yksittäisinä ratkaisuinä muun muassa ajanvarauksen muistutus- ja vahvistuspalveluiden ja sähköisten palvelujen kehittäminen sekä laajempaan kehityskohteena ajanvarauspalvelujen kehittäminen organisaatiossa keskitetympinä. Osa kehittämissuosituksista voidaan toteuttaa varsin pienin muutostoin, mutta osa ehdotuksista on syytä kytkeä osaksi laajempaa asiakas- ja potilastietojärjestelmän kehittämistä. Kehittäjäasiakastoiminnan käynnistäminen olisi hyvä jatkokehityskohde kehitettäessä asiakaslähtöisiä terveydenhuollon palveluja.

Opinnäytetyön viitekehyksen muodostivat ajanvarauspalvelut, asiakaslähtöisyys, palvelumuotoilu ja hukka.

Kieli
suomi

Sivuja 96
Liitteet 6
Liitesivumäärä 7

Asiasanat
ajanvarauspalvelut, asiakaslähtöisyys, palvelumuotoilu, hukka



THESIS
November 2021
Master's Programme in Development and Management of Health Care and Social Services
Tikkarinne 9
FI-80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 13 260 600

Author
Tarja Heiskanen

Title
Developing Rescheduling of Appointment Times and Cancellation Policies for Appointment Services Through Service Design

Commissioned by
Siun sote – Joint Municipal Authority for North Karelia Social and Health Services

Abstract

The aim of the thesis was to develop the procedures for changing and cancelling appointments for healthcare reception services, proposing the necessary changes to reduce the waste caused by irreversible and unused appointments. There may be issues in the change and cancellation policies that prevent the client from changing or cancelling the allotted appointment time and thus contribute to the waste. For the organization, waste always entails costs, whether the client uses the allotted appointment or not.

The thesis was a research-based development activity which was implemented as a service design process in the areas of oral health care and maternity clinic services with centralized telephone service personnel. After the exploration of the current state of rescheduling and cancellation policies and client and employee experiences, the Service Blueprint model was visualized and development proposals were made.

Single solutions such as reminder and confirmation services, expansion of electronic services and as a broader development target development of appointment services within the organization in a more centralized manner emerged as development proposals. Some of the proposals can be implemented with minor changes, but some of them need to be integrated into the client and patient information system development. Launching developer customer activities would be a good further development target when developing customer-oriented healthcare services.

The thesis framework comprised appointment services, client orientation, service design and waste.

Language
Finnish

Pages 96
Appendices 6
Pages of Appendices 7

Keywords
appointment services, client orientation, service design, waste

Sisältö

1	Johdanto	6
2	Ajanvaraus sosiaali- ja terveystieteissä	7
2.1	Asiakkaan oikeudet ja velvollisuudet	7
2.2	Ajanvaraus ja sen kansalliset määräykset	8
2.3	Asiakas- ja potilastietojen käsittely	9
2.4	Palvelujen saatavuus, saavutettavuus ja käytettävyys	11
2.5	Asiakaskeskeisyydestä asiakaslähtöisyyteen	14
2.6	Palvelujen kustannustehokkuus ja hukka	16
2.7	Asiakasmaksujen merkitys hukan vähentämisessä	19
3	Muutosjohtaminen asiakaslähtöisessä kehittämisessä	21
3.1	Kohti asiakaslähtöisempiä palveluprosesseja	21
3.2	Asiakaslähtöisyys strategisena valintana	23
3.3	Muutosjohtaminen	24
4	Siun soten ajanvarauspalvelut	27
4.1	Ajanvarauspalvelut osana vastaanottopalveluja	27
4.2	Ajanvarauspalvelut suun terveydenhuollossa ja neuvolapalveluissa	28
4.2.1	Puhelinpalvelu	28
4.2.2	Verkkoojanvaraus	29
4.2.3	Tekstiviestimuistutus ja - peruutus	30
4.2.4	Medinet ja Miunpalvelut	31
4.2.5	Ajanvarausta tai sen muutosta ja/tai peruutusta koskeva ohjeistus	32
4.3	Vastaanottokäynnit perusterveydenhuollossa	33
4.3.1	Toteutuneiden ja toteutumattomien vastaanottokäyntien määrää	33
4.3.2	Verkkoojanvarauksen käyttöaste	35
4.3.3	Peruuttamatta ja käyttämättä jätettyjen ajanvarausten maksutuotot	37
4.4	Siun soten strategiset valinnat	38
5	Tutkimuksen tavoite, tarkoitus ja tehtävä	39
6	Menetelmälliset valinnat	40
6.1	Tutkimuksellinen kehittämistoiminta	40
6.2	Palvelumuotoilu tutkimuksellisen kehittämistoiminnan välineenä	42
6.3	Palvelumuotoilun työvälineet	44
6.4	Teemahaastattelu aineiston keruumenetelmänä	47
6.5	Havainnointi haamuasiakkuuden avulla	49
6.6	Aineiston analysointi	49
7	Kehittämistehtävän toteutus	50
7.1	Toteutuksesta yleisesti	50
7.2	Tilasto-aineisto	51
7.3	Havainnointi haamuasiakkuuden avulla	52
7.4	Haastattelujen toteutus	52
7.5	Haastattelujen litterointi ja aineiston sisällönanalyysi	54
8	Kehittämistehtävän tulokset	55
8.1	Ajanvarauksen toimivuus	55
8.1.1	Haamuasiakkaan havainnot	55
8.1.2	Asiakkaiden ja työntekijöiden kokemukset	56
8.2	Kehittämisehdotukset	65
8.2.1	Tiedottaminen ja viestintä	66
8.2.2	Ajanvarauskäytännöt	67
8.2.3	Puhelinpalvelu	68

8.2.4	Verkkopalveluvalikoima ja käytettävyys	68
8.2.5	Ajanvarauksen vahvistaminen ja muistutuspalvelu	69
8.2.6	Vastaanottoajan peruuttaminen ja muuttaminen.....	70
8.2.7	Tilastointi ja tiedonhaku	71
8.2.8	Oheispalvelujen hyödyntäminen	72
9	Pohdinta.....	72
9.1	Tulosten pohdinta	72
9.1.1	Ajanvarausprosessit osana toimivia hoitoketjuja.....	72
9.1.2	Kehittäminen haastaa johtajuutta.....	78
9.1.3	Asiakaslähtöisyyden lisääminen	80
9.2	Prosessin pohdinta	82
9.3	Työn luotettavuus ja eettisyys.....	84
9.4	Tulosten hyödynnettävyys ja jatkokehitysideat	85

Liitteet

Liite 1	Ajanvaraus- ja muistutuspalvelut sekä asiointivaihtoehdot Siun soten suun terveydenhuollossa ja neuvolatoiminnassa 2021
Liite 2	Infokirje asiakkaille
Liite 3	Haastattelulomake asiakkaat
Liite 4	Teemahaastattelu/työpajatyöskentely
Liite 5	Analyysirunko
Liite 6	Service Blueprint -malli ajanvarauksen muutostilanteessa

1 Johdanto

Terveysthuollon vastaanottopalvelut toimivat ajanvarauksella. Suurin osa asiakkaista saapuu vastaanotolle varauksensa mukaisesti, mutta joskus asiakas joutuu muuttamaan tai perumaan vastaanottoaikansa. Ajanvarauksen muuttaminen tai peruuttaminen voi myös jäädä kokonaan tekemättä. Tehokas potilastyö ei onnistu, sillä toista asiakasta peruuttamattomalle ajalle harvoin ennätetään saada.

Käyttämättä ja peruuttamatta jäävät vastaanottoajat ovat yksi merkittävimmistä sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnassa ilmenevistä hukan muodoista. Hallituksen esityksen perusteluissa (129/2020) lain sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen muuttamiseksi todettiin kuntien antamien arvioiden pohjalta, että peruuttamattomia vastaanottokäyntejä on vähintään 2 % perusterveydenhuollon kaikista vastaanottokäynneistä. Organisaatiolle hukasta aiheutuu kustannuksia, käyttipä asiakas varatun ajan tai ei. Vaikka osasta peruuttamattomista ajoista voidaan periä lain sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (734/1992) mukainen käyttämättä ja peruuttamatta jätetyn vastaanottokäynnin maksu eli niin kutsuttu sakkomaksu, kokonaistaloudellisempaa olisi saada kaikki vastaanottoajat käytettyä varausten mukaisesti.

Mahdollisesti ajanvarauksen muutos- ja peruutusikäytännöissä on asioita, jotka estävät tai haittaavat asiakasta toimimasta tarkoituksenmukaisesti. Vastaanottoajan muuttamiseksi ja peruuttamiseksi ajanvarauksen asiointipalvelujen, järjestelmien ja käytänteiden tulisi olla selkeitä, toimivia ja vastata asiakkaan tarpeeseen. Käyttökelpoinen menetelmä asiakaslähtöisten palvelujen kehittämisessä on palvelumuotoilu, jossa yhdistyvät käyttäjakeskeisyys ja prosessien muotoilu asiakaslähtöisen palvelun toteuttamiseksi. Asiakaslähtöisyydessä asiakkaan oikeudet, näkemykset ja toivomukset otetaan huomioon eli oleellista on palveluiden järjestäminen asiakkaan näkökulmasta organisaationäkökulman sijaan.

Tämän tutkimuksellisen kehittämistehtävän tavoitteena on kehittää palvelumuotoilun lähestymistapaa ja menetelmiä hyödyntämällä vastaanottopalvelujen ajanvarauksen muutos- ja peruutuskäytäntöjä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tarkastella voimassa olevia käytänteitä ja ehdottaa niihin tarvittavia muutoksia sekä kehittää ajanvarausten muuttamiseen ja perumiseen liittyvää ohjeistusta. Kehittämistehtävän viitekehyksen muodostivat ajanvarauspalvelut, asiakaslähtöisyys, palvelumuotoilu ja hukka.

2 Ajanvaraus sosiaali- ja terveyspalveluissa

2.1 Asiakkaan oikeudet ja velvollisuudet

Asiakas on Valkaman (2012, 77) mukaan aktiivinen ja valintoja tekevä henkilö, jonka toimet vaikuttavat palveluihin. Potilas käyttää terveyden- ja sairaanhoitopalveluja tai on palvelujen kohteena. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.) Koska käsitettä asiakas voi käyttää, olipa sosiaali- ja terveyspalvelun käyttäjä missä palveluketjun osassa tahansa oleva kansalainen, käytän tässä opinnäytetyössä käsitettä asiakas potilaan sijaan.

Asiakkaiden ja potilaiden oikeudelliset periaatteet sosiaali- ja terveydenhuollossa on määritelty laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) ja laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000). Yksi tärkeimmistä arvoista sosiaali- ja terveydenhuollossa on asiakkaan itsemääräämisoikeus, joka eettisenä lähtökohtana edellyttää asiakkaan perusoikeuksien kunnioittamista. Perusoikeuksiin kuuluvat asiakkaan oikeus valintoihin, terveydenpalveluiden käyttämiseen sekä tasa-arvoiseen kohteluun. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 30.)

Julkisen vallan tulee turvata kansalaisille riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut (Suomen perustuslaki 731/1999, 19 §), jotka toteutetaan käytettävissä olevilla resursseilla. Vaikka julkisella vallalla on velvoite palveluiden järjestämiseen, yksi asiakkaan oikeuksista valintojen tekemisen ja tasa-arvoisen kohtelun lisäksi on oikeus käyttää terveyspalveluita. Asiakkaan oikeus on myös oikeus jättää ko. palvelut käyttämättä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.) Asiakkaan näkökulmasta

sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita tutkinut Valkama (2012) on todennut, että asiakkaan mahdollisuudet valita palveluita ja vaikuttaa palveluihinsa voivat olla vähäisiä, vaikka asiakkaan osallistumista hoitoprosessiin lisäisivät tosiasialliset valinta- ja vaikutusmahdollisuudet. (Valkama 2012, 69–70, 77–80.)

Lakisääteisesti asiakkaan velvollisuuksia ei ole määritelty. Yhteiskunta edellyttää terveyspalvelujen käyttäjiltä tiettyä toimintaa ja siihen kohdistuvat velvollisuudet liittyvät terveyspalveluiden käyttöön ja yleisen kansanterveyden edistämiseen. 2000-luvulla voimaan tulleet hoitotakuu ja terveydenhuoltolain voimaantulo ovat muiden muutoksien ohella korostaneet asiakkaan asemaa, valinnanvapautta, mutta myös vastuuta. (Niemelä & Saarinen 2015, 25.) Asiakkaan on arvioitava oma terveydentilansa ja hakeuduttava tarvittaessa hoitoon. Asiakkaan velvollisuudet ovat luonteeltaan moraalisia, joten ne ovat eettisesti tavoiteltavia asioita. (Kangasniemi, Länsimies-Antikainen, Halkoaho & Pietilä 2012, 115, 117.) Pietilä, Halkoaho, Matveinen, Länsimies-Antikainen, Häggman-Laitila ja Kangasniemi (2013,37) kertovat, että vaikka asiakkaan velvollisuudet ovat määriteltävissä yleisellä periaatetasolla, toteutus tapahtuu aina yksilötasolla.

2.2 Ajanvaraus ja sen kansalliset määritykset

Ajanvaraus on sosiaali- ja terveydenpalveluissa merkittävä osa toimintaa, sillä ajanvarauksen avulla asiakas pääsee käyttämään sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. Asiakas voi varata vastaanottoajan omasta aloitteestaan, palveluntuottajan toimesta tai useamman palveluntuottajan toimesta, joista yksi on hoitovastuullinen asiakkaaseen nähden. Ajanvarauksiin voi liittyä hoidon palvelujen tarpeen arviointia ja tätä automatisoivia asiointipalveluja. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020, 9.)

Ajanvarausratkaisujen suunnittelua ja toteutusta helpottavat ajanvarauksen kansalliset määritykset, jotka sisältävät linjaukset ja kuvaukset tarvittavista vaatimus- ja rajapintamäärittelyistä ajanvaraustietoja käsittelevissä järjestelmissä ja asiointipalveluissa. Tämä edesauttaa ajanvarauksen sähköisten asiointi- ja palvelupro-

sessien toteuttamista valtakunnallisesti yhtenevällä tavalla. Kansallisen määrittymisen yleiskuvauksen mukaiset asiakkaan käyttökanavat ja ajanvaraustietojen näkymät on esitetty taulukossa 1.

Taulukko 1. Asiakkaan käyttökanavat ja ajanvaraustietojen näkymät ajanvarauksen kansallisten määrittymien yleiskuvauksen mukaan (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2020.)

Asiakkaan käyttökanavat	Ajanvaraustietojen näkymät asiakkaalle
<ul style="list-style-type: none"> • tarjottujen aikojen hyväksyminen tai hylkääminen: tekstiviestiehdotukset, asiointipalvelu • itsevaraus: asiointipalvelussa ajan valinta määrättyyn palveluun aiemmin valitulle palveluntoteuttajalle asiointipalvelussa • itsevalinta: asiointipalvelussa palvelun tuottajan tai -pisteen valinta aikaväliin lisäksi • alueelliseen hoitoketjuun perustuva varaus: ajanvarauksen toimintaketju perustuu suunnitelmaan tai tilaukseen • hoidon tarpeen automaattinen arviointi, jonka perusteella asiakas voi varata tietyn palvelun 	<ul style="list-style-type: none"> • tunnistautunut asiakas näkee ajanvaraustietonsa asiointipalvelussa • perille menneestä ajanvaraustoimenpiteestä tulee asiakkaalle aina vahvistus tai kuittaus ja se pyritään toimittamaan sähköisissä palveluissa välittömästi käytettyä ajanvarauskanavaa käyttäen • vahvistus ajanvarauksesta voi tulla asiakkaalle myös muiden viestintäkanavien kautta (tekstiviesti, posti, suomi.fi-palvelu tai hyvinvointisovellus) • web- ja mobiilipalveluvarauksissa asiakkaalle voidaan toimittaa kalenterimerkintä tai linkki tapahtuman kopioimiseksi asiakkaan henkilökohtaiseen sähköiseen kalenteriin • palveluntuottaja lähettää ajanvarausehdotukset asiakkaalle tekstiviestin tai mobiilipalvelun kautta (esim. lähetteen pohjalta, jonon purku, peruutusaikapalvelu) • muistutuspalvelut ennen vastaanottoa kuten tekstiviestimuistutus tai muut sovitut kanavat • asiakasyhteys käynnin yhteydessä puhelimitse, chat- tai viestintäsovellusten avulla tai sähköisten palvelukanavien kautta ammattilaiseen, jolla on pääsy ajanvaraus- ja potilas/asiakastietojärjestelmään.

Ajanvarauksen kansallisten määrittymien yleiskuvauksessa (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2020) kuvataan asiakkaan valintamahdollisuuksien tasoja ja ajanvarauksen integroitumista asiakkaan palveluprosessiin. Eri tasot eivät koske pelkästään uutta ajanvarausta, vaan niiden avulla tuetaan myös varattujen aikojen katselua, siirtämistä ja perumista.

2.3 Asiakas- ja potilastietojen käsittely

Koska ajanvarausprosessissa käsitellään asiakas- ja potilastietoja, on tietojen turvallisella käsittelyllä merkittävä vaikutus siihen, millaisia käytettävät ajanvarausjärjestelmät ja käytännöt ajanvarauksessa voivat olla. Ajanvarausjärjestel-

mien ja erilaisten tiedonvälitysjärjestelmien käyttöön liittyvät vastaavat henkilötietojen käsittelyn tietosuojan ja -turvan lainsäädäntöperustaiset vaatimukset kuin muuhunkin sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaan. Sovellettavat lait asiakastietojen hallinnassa ja käsittelyssä ovat EU:n tietosuoja-asetus 2016/679, tietosuojalaki 1050/2018, laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, asetus potilasasiakirjoista 298/2009, arkistolaki 831/1994, laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000, laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007 ja laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista 254/2015.

Henkilö voidaan tunnistaa henkilötietojen avulla ja potilastiedot ovat osa henkilötietoja. Henkilötiedon käsittelyä ovat henkilötietojen kerääminen, säilyttäminen, siirtäminen ja luovuttaminen. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviranomisen 2021.) Henkilötietojen käsittelyssä on noudatettava Euroopan unionin yleistä tietosuoja-asetusta täydentävää tietosuojalakia (1050/2018), jota edelsi henkilötietolaki. 1.1. 2019 voimaantullut tietosuojalaki suojelee kuluttajan yksityisyyttä ja velvoittaa rekisterinpitäjät läpinäkyvyyteen tietojen käyttöön ja säilytykseen liittyvissä toimenpiteissä. Lakia sovelletaan myös silloin, kun henkilötiedot muodostavat henkilörekisterin tai sen osan. EU:n tietosuoja-asetuksen ja tietosuojalain perusteella palveluntuottajan on informoitava rekisteröityjä rekisterinpitäjän velvoitteista henkilötietojen käsittelyyn liittyen myös ajanvarausjärjestelmien osalta. Asetuksen pohjalta organisaatio laatii tietosuojaselosteen, jossa kerrotaan organisaation tietosuojakäytännöistä henkilötietojen käsittelyssä ja rekisteröidyn oikeuksista. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviranomisen 2021.)

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen (2017,4) mukaan potilaan kanssa asioidessa voidaan käyttää salattua sähköpostia sekä tekstiviestejä huomioiden potilasasiakirjojen laatimisesta ja käsittelystä annetut ohjeet (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012) sekä tietosuojavaltuutetun kannanotto (2010) sähköpostien ja viestien käyttämisestä terveydenhuollossa. Erityisesti tunnisteellisten potilastietojen käsittelyssä korostuvat turvallisuusvaatimukset. Kannanotossa on arvioitu, että sähköpostit ja viestit ovat turvallisia välineitä asiakkaan/potilaan ja työntekijän välisessä kommunikoinnissa sekä tietojen siirrossa, koska välitys lähettäjältä viestin vastaanottajalle on riittävästi suojattu sivullisilta. Koska tekstiviestipalveluun on

oltava asiakkaan suostumus, käyttää asiakas itsemääräämisoikeuttaan ajanvaraustietoa tekstiviestillä pyytäessään. Hän vastaa myös itse puhelimensa ja siihen tulleiden tekstiviestien hallinnoinnista ja suojaamisesta. Lähetettävien tekstiviestien virheettömyyteen on kiinnitettävä huomiota ja siihen, että viesti ei sisällä ajanvarauksen kannalta tarpeettomia tietoja. Niiden käsittely ei ole laillista asiakkaan suostumuksellakaan. (Tietosuojavaltuutettu 2010.)

2.4 Palvelujen saatavuus, saavutettavuus ja käytettävyys

Sosiaali- ja terveystalveluissa palveluiden tulisi olla saatavilla ja saavutettavissa. Saatavuus ja saavutettavuus koskevat määritteinä myös ajanvarausta. Saatavuudella tietoteknisenä terminä tarkoitetaan tiedon, tietojärjestelmän ominaisuuden ja palvelun hyödynnettävyyttä haluttuna aikana ja vaaditulla tavalla. Saatavuus vastaa kysymykseen, kuinka varmasti palvelu on asiakkaan käytettävissä. (Sanastokeskus 2015.) Sosiaali- ja terveysalan kehittämiskeskus Stakesin (2008) mukaan saatavuus ja saavutettavuus ovat osa terveydenhuollon laadullisia määrittelyjä. Kun palvelut ovat saatavissa ja saavutettavissa, saa asiakas palvelut kohtuullisessa ajassa ja tasa-arvoisesti eikä palvelun saaminen perustu asiakkaan asuinpaikkaan, sosioekonomiseen asemaan, sukupuoleen tai etnisiin tekijöihin.

Vaikka saavutettavuus sosiaali- ja terveystalveluissa sisältää myös digitaalisuuden, saavutettavuus sosiaali- ja terveystalveluissa on käsitteenä laajempi kuin vain pelkkä palvelujen digitaalisuus. Sosiaali- ja terveystalveluissa saavutettavuuteen liitetään myös yhdenvertaisuus, joka koostuu fyysisestä, taloudellisesta, tiedollisesta, taidollisesta ja asenteellisesta saavutettavuudesta. Kun palvelu on saavutettava, asiakas saa palvelun riippumatta asuinpaikastaan tai mahdollisuudesta liikkua ja asiointitilat ovat esteettömiä. Palvelun saantia eivät estä myöskään asiakasmaksut, tiedon saanti palveluista, palvelujen kieli tai mahdollisuus käyttää digitaalisia kanavia. Saavutettavuuteen liittyy luottamus työntekijöiden avun saamiseen, asioinnin turvallisuus ja yhdenvertainen kohtelu. (Sosiaali- ja terveysalan kehittämiskeskus 2008.)

Saavutettavuus korostuu erityisesti sähköisissä palveluissa, joiden saavutettavuutta säädellään ns. saavutettavuusdirektiivissä eli Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivissä (2016/2102) julkishallinnon verkkosivustojen ja mobiilisovellusten saavutettavuudesta. Direktiivi määrittelee julkisen hallinnon verkkopalvelujen saavutettavuuden minimitason ja keinot sen toteutumisen valvontaan, jotta ihmisten yhdenvertaisuus digitaalisessa yhteiskunnassa voidaan taata. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019.) Digitaalisia palveluja säätelee myös laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta (306/2019), joka perustuu Euroopan unionin saavutettavuusdirektiiviin ja Yhdistyneiden kansakuntien yleissopimukseen vammaisten henkilöiden oikeuksista. Lain käytännön tavoitteena on saavutettavuuden ymmärtäminen ja huomioiminen kaikessa verkkosisältöjen ja -palvelujen suunnittelussa, toteutuksessa ja ylläpidossa. Aluehallintovirasto (2021) muistuttaa, että saavutettavuus on otettava uusissa hankinnoissa huomioon lain julkisista hankinnoista ja käyttösopimuksista (1397/2016) mukaisesti.

Asiakaslähtöisessä toiminnassa palvelun käytettävyys on asiakkaan kannalta merkityksellistä. ISO 9241 -standardin mukaan käytettävyyttä on se, miten järjestelmää, tuotetta tai palvelua voidaan käyttää tietyssä käyttöympäristössä tuottavasti, tehokkaasti ja käyttäjää tyydyttävästi (Nykänen, Viitanen & Kuusisto 2010). Toinen tunnettu käytettävyyden määritelmä on Nielsenin (1994, 25) määritelmä, jossa hän erottaa toisistaan käytettävyyden ja käyttökelpoisuuden. Käytettävyyden osa-alueet ovat opittavuus, käytön tehokkuus, muistettavuus, virheiden vähäisyys ja subjektiivinen miellyttävyys. Subjektiivinen miellyttävyys tarkoittaa asiakkaiden tyytyväisyyttä järjestelmän, palvelun tai laitteen käyttöön. Käytettävyyden yläkäsite on hyödyllisyys, eli miten järjestelmää käyttäen saavutetaan haluttu päämäärä. (Nielsen 1994, 25–26.) Soveltaen ISO 9241–11 standardia sekä Nielsenin määritelmää, voidaan käytettävyys määritellä myös terveydenhuollossa. Toimiva järjestelmä muun muassa integroituu osaksi hoitotyön prosesseja ja toimintatapoja, soveltuu osaksi muuta teknistä toimintaympäristöä ja sopii yhteen muiden järjestelmien kanssa. (Nykänen ym. 2010, 5.) Järjestelmien yhteentoimivuus tai samaan infrastruktuuriin sisältyvät digitaaliset ratkaisut mahdollistavat muita toiminnallisia etuja. (Britnell, Bakalar & Shehata 2016.)

Parhaillaan uudistetaan sosiaali- ja terveysalan tietojärjestelmien ja tiedonhallinnan olennaisia vaatimuksia esimerkiksi Sote-tieto hyötykäyttöön 2020-strategian pohjalta. Yhdenmukaistaminen koskee ratkaisujen toiminnallisuutta, yhteentoimivuutta ja tietoturvallisuutta. Jotta yhdenmukaisuus toteutuu, on määrittelyt harkittava ja perusteltava sekä laadittava ohjeita ja malleja käytännön työn, tietorakenteiden ja tietojärjestelmäratkaisujen muuttamiseksi ja uudistamiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.) Kehitys tukee palvelujen siirtymistä entistä enemmän sähköisiksi. Sähköisen ajanvarauksen avulla asiakkaan asiointi ja puolesta asiointi sosiaali- ja terveyspalveluissa helpottuu ja riippuvuus palveluajoista vähenee. Mahdollisesti sitoutuminen palveluun myös helpottuu. Sähköisestä ajanvarauksesta on etua myös ammattilaiselle, kun päällekkäinen työ ja erillisten järjestelmien käyttö vähenee. Kokonaiskuvan saaminen asiakkaan tilanteesta helpottuu. (Valtiovarainministeriö 2016.)

Erilaisten verkkopalveluiden, kuten sähköisen ajanvarauksen, Omakanta -palvelun tai erilaisten terveyttä tukevien itsearviointipalveluiden tarjonnan laajentumisesta ja käytön lisääntymisestä huolimatta, verkkopalvelujen hyödyntämisessä on edelleen suuria esteitä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2018) sähköisten palvelujen käyttöä koskevan tutkimuksen mukaan vuonna 2017 yli puolet eli 54 % vastaajista oli täysin samaa mieltä siitä, että heidän sähköistä asiointiaan estää tutkimuksessa löydetyistä esteistä ainakin yksi seuraava este: henkilökohtaista tapaamista ei voi korvata sähköisellä yhteydenotolla, minulla ei ole riittäviä taitoja sähköisten palveluiden käyttämiseen tai sähköinen asiointi ei kiinnosta minua. Vastaajista 20 % koki vuonna 2017 omat taitonsa sähköisten palveluiden käyttämiseen riittämättömiksi. Noin 15 %:lla vastaajista ei ollut käytössä tietokonetta ja internetyhteyttä, vaikka sähköisen suoran ajanvarauksen tarjonta oli lisääntynyt tarkastelujaksolla 8–12 %. Iäkkäät vastaajat olivat tutkimuksen mukaan kokeneet esteitä eniten. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018.)

Verkkoajanvarauksen käytössä olevia esteet eivät ole vain suomalainen ilmiö. Australiassa tehdyssä tutkimuksessa vuonna 2014 vain 26 % vastaajista koki verkkoajanvarauspalvelun käytön olevan mahdollista, mutta silti 89 % vastaajista

varaisi vastaanottoajan mieluiten puhelimitse. Verkkopalvelun esteiden syiksi nimettiin asiakkaan oma halukkuus suulliseen kommunikaatioon, heikot tietotekniset taidot tai internet-yhteyden puuttuminen. (Zhang, Yu & Yan 2014.)

2.5 Asiakaskeskeisyydestä asiakaslähtöisyyteen

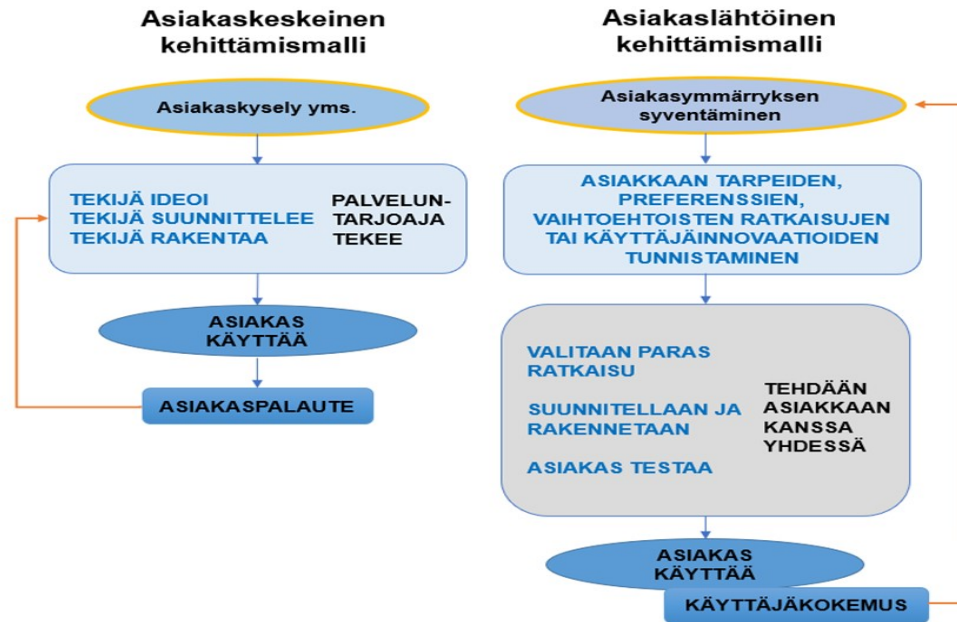
Organisaation päätehtävä on Tuulaniemen (2013,30) mukaan luoda arvoa asiakkaille. Arvo muodostuu palvelusta saadun hyödyn, palvelun seurauksien ja vaikutusten perusteella. Arvo syntyy asiakasprosessin ja palveluprosessin kohtaamisissa ja siksi palveluntuottajan ja on ymmärrettävä prosessien välinen yhteys. (Arantola & Simonen 2009, 2–3.) Olennaista on, miten hyvin asiakasarvo tuotetaan ja miten tehokkaasti palvelut saadaan asiakkaan käyttöön (Mitronen & Rintamäki 2012, 180). Asiakasarvo on luokiteltavissa neljän asiakkaan valintoihin vaikuttavan arvoulottuvuuden avulla (Sote-navigaattori). Toiminnallisen arvon muodostavat prosessin sujuvuus, saavutettavuus, tehokkuus ja monipuolisuus. Emotionaalinen arvo määrittelee kokemuksen palvelun miellyttävyydestä, helpoudesta, kiinnostavuudesta, tunnelmasta ja tyylistä. Kokemukseen vaikuttavat esimerkiksi henkilökunnan toiminta ja nettisivujen selkeys. Taloudellisen arvon muodostavat palvelun hinta ja käytön kustannukset. Symbolinen arvo kuvaa palvelun hyväksyttävyyttä asiakkaan kokemuksen pohjalta ja näkyy esimerkiksi kotimaisen palveluntuottajan tai ekologisten vaihtoehtojen suosimisena. (Rannisto & Tienhaara 2016,19.)

Asiakaskokemukseen vaikuttaa palvelun laatu eli sen kyky täyttää asiakkaan tarpeet ja odotukset. Tekninen laatu kuvaa tuotteen laatua ja toiminnallinen laatu, miten palvelun saa ja miten se koetaan. Asiakaskokemukseen vaikuttavat myös asiakkaan odotukset palvelun laadusta. Jos odotukset palvelusta ovat liian suuret, huono laatukokemus syntyy helposti, vaikka palvelussa ei olisi mitään olennaista vikaa. (Grönroos 2010, 104–105.) Asiakaskokemus jakaantuu toiminnan, tunteen ja merkityksen tasoihin. Toiminnan tasolla organisaatio vastaa asiakkaan toiminnan tarpeeseen, tunnetasolla odotuksiin ja merkitystasolla asiakkaan identiteettiin ja tärkeisiin henkilökohtaisiin merkityksiin. (Tuulaniemi 2013, 75.)

Hyvän asiakaskokemuksen mahdollistaa helpon saavutettavuuden, nopeuden, prosessien sujuvuuden ja asioinnin miellyttävyyden nelikenttä. Helppouden määritelmään sisältyvät helppo saavutettavuus, nopeus, prosessien sujuvuus sekä asioinnin miellyttävyys. Aukioloajat, palvelukanavat, valikoimat ja palvelu muodostavat saavutettavuuden. Nopeuden määritelmä tarkoittaa asiakaspalvelun nopeutta ja aikaa olennaisten palvelujen saamiseen tai toimitusprosessin kestoa. Sujuvaan palveluprosessiin vaikuttavat palvelun tuottajan sisäisten prosessien tehokkuus joko yhdessä tai useammassa toiminnossa. Myös viestintä on osa sujuvaa palveluprosessia. Asiakkaiden tyytyväisyyttä asiakaspalveluun sekä palvelulupauksen täyttymiseen kuvataan asioinnin miellyttävyyden avulla. (Korkiakoski & Gerdt 2016, 229–234.)

Kun palvelut ja toiminnot organisoidaan asiakasta varten, puhutaan asiakaskeskeisyydestä. Se mielletään usein asiakaslähtöisyyden synonyymiksi, vaikka asiakaskeskeisyys on asiakaslähtöisyyttä edeltävä vaihe, sillä siinä asiakas ei vielä osallistu palveluiden kehittämiseen. (Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas 2011, 18–19.) Asiakaskeskeisyyden vahvistaminen mainitaan myös terveydenhuoltolaissa (1326/2010) yhdeksi lain tarkoituksiksi. Myös asiakasymmärrys liittyy asiakaslähtöisyyteen (Mitronen & Rintamäki 2012, 191). Kun organisaatio kykenee ymmärtämään sen todellisuuden, jossa asiakas elää ja toimii, syntyy asiakasymmärrys. Sen luomisessa tarvitaan asiakkailta kerättyä tietoa, joka jalostetaan ja kytketään käyttötilanteeseen. Asiakasymmärryksen kautta asiakkaan tarpeet voidaan kiinnittää yksilön, lähiympäristön ja yhteiskunnan muodostamaan laajempaan kontekstiin, jonka avulla nykytilanteen ja tulevaisuuden tarpeita voidaan arvioida. (Virtanen ym. 2011, 18.)

Kun asiakas palveluiden käyttämisen lisäksi osallistuu niiden kehittämiseen yhdessä organisaation kanssa, puhutaan asiakaslähtöisestä toiminnasta (Virtanen ym. 2011, 18–19.) Asiakaskeskeisyyden ja -lähtöisyyden kehittämismallien erot voidaan kuvata myös kuvion 1 mukaisesti.



Kuvio 1. Asiakaskeskeisen ja -lähtöisen kehittämismallin erot (Virtanen ym. 2011, 37).

Asiakaslähtöisyydessä asiakkaan oikeudet, näkemykset ja toivomukset otetaan huomioon eli oleellista on palveluiden järjestäminen asiakkaan näkökulmasta organisaation näkökulman sijaan (Häyhtiö 2017).

2.6 Palvelujen kustannustehokkuus ja hukka

Suomessa on totuttu hakemaan yhteiskunnalta apua erilaisissa ongelmatilanteissa. Kansalaiset myös osaavat vaatia palveluita, vaikka julkinen talous ei jatkossa mahdollista kaikkia palveluja siinä laajuudessa kuin on totuttu. Työ- ja elinkeinoministeriön (2013b) mukaan talouden haasteiden ja palvelujen saatavuuden yhdistämiseen ja ratkaisemiseen vaaditaan innovatiivista palvelu- ja kehittämisajattelua. Palvelujen uudistamisessa ei voida ohittaa taloudellisia näkökulmia, laatua ja kustannustehokkuutta. Kun rakennetaan kestäviä palvelumalleja, liiketoiminnan ja asiakasnäkökulman tavoitteet on linkitettävä toisiinsa. (Tuulaniemi 2013, 103.)

Toiminnallisesti tehokkaalla prosessilla ei ole merkitystä pelkästään organisaatiolle. Myös asiakkaan kannalta toiminnallisesti tehokas prosessi on yleensä myös kustannuksiltaan tehokkain, kun tarkastellaan palveluiden kokonaisuutta

yksikköjen kustannusten sijaan. Tuloksellisuus voi asiakkaan kannalta tarkoittaa sekä parempia hoitotuloksia että asiakkaan saamaa hyötyä palvelusta, tai se voi tarkoittaa myös palvelujen kustannustehokkuutta. (Virtanen ym. 2011, 8; Koivuniemi & Simonen 2011, 52,164.)

Vaikka organisaatio olisi miten asiakaslähtöinen tahansa, palvelutuotannossa ilmenee aina sujuvaa ja tuloksellista toimintaa häiritsevää hukkaa, joka heikentää kustannustehokkuutta. Hukka tarkoittaa kaikkea turhaa tai arvoa lisäämätöntä työtä (Kouri 2010, 10). Hukka estää tehokkaan työn tekemisen ja voi tarkoittaa esimerkiksi odottelua tai tarpeetonta liikettä. Sen minimoiminen tarkoittaa terveydenhuollossa oikea-aikaista, oikeaa hoitoa ja oikealle potilaalle (Mäkijärvi 2013,18.) Hukka on osa Lean-ajattelua, jolla pyritään jatkuvaan prosessien kehittämiseen. Tavoitteena on tarpeettomien työvaiheiden sekä hukan poistaminen. (Robinson, Radnor, Burgess & Worthington 2012, 189.)

Yhden hukan muodon eli peruuttamattomien vastaanottojen osuus perusterveydenhuollon käynneistä on vähintään 2 %. Kuntien ja kuntayhtymien arvioissa peruuttamattomien vastaanottojen osuudesta kaikista vastaanotoista oli vuonna 2016 hajontaa 1,9 %:n ja 6 %:n välillä lain sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen muutosta koskevan hallituksen esityksen perusteluissa olevan aineiston mukaan. (Hallituksen esitys 129/2020.) Vuonna 2017 tutkittiin Rauman kaupungin terveystalveluiden lääkärin ja hoitajien ajanvarauksessa hukan ajallista määrää, syitä sen syntyymiseen, ja miten hukka muuttui kartoitusten välillä. Tulos osoitti, että ajanvaraukseen liittyvästä hukasta peruuttamattomiksi jääneet vastaanottoajat aiheuttivat ensimmäisellä kartoituskerralla ajallista hukkaa 22 % (Salminen 2017, 15) ja toisella kartoituskerralla 30 % (Salminen 2017, 20). Vuonna 2015 Turun terveysasemalla tehdyssä tutkimuksessa todettiin, että eniten hukkaa eli 25 % aiheutui siitä, etteivät asiakkaat saapuneet sovitulle vastaanotolle (Maijala, Eloranta & Ikonen 2020.) Organisaatiolle hukasta aiheutuu kustannuksia, käyttipä asiakas varatun ajan tai ei. Peruuttamatta jäävät vastaanottoajat ovat arvioiden perusteella yksi merkittävä syy jonotilanteeseen ja niistä aiheutuviin kustannuksiin (Hallituksen esitys 129/2020.)

Käyttämättömien ja peruuttamattomien vastaanottokäyntien aiheuttamaa hukkaa on pyritty minimoimaan erilaisilla muistutuspalveluilla niin Suomessa kuin muual-
lakin maailmassa. Parikh (2010) on todennut, että henkilökunnan tekemät muis-
tutukset toimivat hiukan tehokkaammin kuin automaattisen järjestelmän muistu-
tukset. Kun henkilökunnan tekemän muistutuksen jälkeen asiakkaista vain 13,6
% jätti tulematta vastaanotolle, 16,9 % perui aikansa ja 2,63 % vaihtoi ajan, jär-
jestelmän tekemän muistutuksen jälkeen vastaavat luvut olivat 17,3 %, 17,6 % ja
2,02 %. Ilman muistutuksia jääneistä asiakkaista 23,1 % jätti vastaanottoajan
käyttämättä, 14,5 % asiakkaista perui sen ja 2,09 % vaihtoi ajan toiseen aikaan.
(Parikh 2010.) Mutta myös vastakkaisia tuloksia muistutuspalveluiden vaikutuk-
sesta peruuttamatta jääviin vastaanottoihin on olemassa. Hu, Xu, Li & Che (2020)
totesivat, että vastaanottoaikojen käyttämättä jättämiseen on pyritty vaikutta-
maan lähettämällä puhelinmuistutuksia, mutta niillä ei ole ollut merkittäviä vaiku-
tuksia asiakkaan toimintaan.

Kartoitettuaan syitä vastaanottojen käyttämättä ja peruuttamatta jättämiseen,
Marbouh, Klaeel, Al Shangiti, Al Tamimi, Simsekler, Ellahham, Alibazoglu ja Ali-
bazoglu (2020) luokittelivat asiakkaan valinnat potilaaseen, ympäristöön, talou-
teen ja aikataulutukseen liittyviin kysymyksiin. Osa potilasta jättää tulematta vas-
taanotolle, koska vastaanotto ei tunnu enää tärkeältä, terveydentila tuntuu pa-
remmalta, hoitotoimenpiteet ahdistavat tai pelottavat asiakasta, tai vastaanotto
yksinkertaisesti vain unohtuu. Myös ympäristökysymyksiin eli kuljetuksiin liittyvät
asiat tai taloudelliset, hoitoon liittyvät kustannukset voivat vaikuttaa asiakkaan
toimintaan. Jos vastaanottoajan ajankohta ei olekaan asiakkaalle sopiva, saattaa
se jäädä käyttämättä. Dantas, Fleck, Oliveira ja Hamacheron (2018) ovat tehneet
tutkimuksessaan puolestaan havainnon, että erityisesti vastaanottoajan odotus-
ajan pituus ja potilaan aiempi toiminta varattujen aikojen käyttämisessä vaikuttaa
siihen, käyttääkö potilas vastaanottoajan vai ei.

Paré (2014) oli omassa tutkimuksessaan todennut, että verkkoajanvarauksen
eduiksi asiakkaat näkivät ajansäästön, automaattiset muistutukset ja ajanvaraus-
prosessin joustavuuden. Toinen Parén (2014) havainto koski palveluvalikoiman
ja vapaiden aikojen merkitystä verkkopalvelun toistuvaan käyttöön: jollei vapaita

aikoja ole riittävästi tarjolla, palvelun käyttö vähenee tai jopa loppuu. Palvelutuotannossa tulee olla todellisia resursseja asiakkaiden varattavana, jotta asiakkaat voivat siirtyä enenevässä määrin käyttämään sähköistä ajanvarausta. Kun ajanvarausta kehitetään sähköiseen suuntaan, on huolehdittava erityisesti siitä, että riittävä tarjooma on saatavilla. Tarjooman puuttuminen voi vaikuttaa negatiivisesti koko organisaation julkisuuskuvaan. Tarjooman sisällön määrittävät palvelutuotannon resurssit. (Paré 2014.)

2.7 Asiaksmaksujen merkitys hukan vähentämisessä

Suomessa terveydenhuollon kustannukset rahoitetaan pääosin verovaroin. Lisäksi peritään myös asiaksmaksuja, joiden maksajina ovat valtio, kunnat, yksityiset asiakkaat, vakuutusyhtiöt, työnantajat sekä sairausvakuutusjärjestelmä. Asiaksmaksuilla katetaan palveluiden kokonaiskustannuksista noin 20 prosenttia. (Airio & Niemelä 2015, 50; Niemelä & Saarinen 2015, 20.) Julkisen rahoituksen lisäksi asiaksmaksujen on ajateltu korostavan yksilön omavastuuta ohjaten asiakasta käyttämään palveluita tarkoituksenmukaisesti. (Tuori & Kotkas 2016, 348; Vaalavuo 2018, 20.) Asiaksmaksu, jolla erityisesti pyritään korostamaan yksilön omaa vastuuta ja ohjaamaan asiakkaan toimintaa, on peruuttamatta ja käyttämättä jätetystä vastaanottoajasta perittävä maksu, jota kutsutaan myös sakkomaksuksi (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiaksmaksuista 734/1992).

Peruuttamatta ja käyttämättä jätetystä palvelusta perittävän maksun enimmäismäärä on määritelty Asetuksessa sosiaali- ja terveydenhuollon asiaksmaksuista (912/1992), mutta kunta tai kuntayhtymä voi päättää, periikö se maksun maksimissaan, alhaisempana tai ei peri maksua ollenkaan. Enimmäismäärä sakkomaksulle 1.1.2017 alkaen on ollut 50,80 €. Tilastojen mukaan sakkomaksu oli määritelty vuonna 2016 lain sallimaan enimmäismäärään 71 %:ssa sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioita. Korkeimmat sakkomaksut käyttämättä ja peruuttamatta jätetyistä vastaanottokäynneistä oli määritelty kunnissa ja yhteistoiminta-alueilla, joiden väestöpohja oli yli 100 000 asukasta. (Parhiala, Hetemaa, Sinervo, Nuorteva, Luoto & Krohn 2016.) Tutkimuksia siitä, mikä merkitys sakkomaksulla vastaanottoaikojen käyttämättä jättämiseen on todellisuudessa ollut, ei

tämän tutkimuksen taustatiedoksi ollut saatavissa, joten sakkomaksun vaikutusta asiakkaan käyttäytymiseen ei voida varmuudella todentaa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annettuun lakiin (734/1992) eli niin sanottuun asiakasmaksulakiin tehtyjen muutosten (1201/2021, 3 §) jälkeen terveydenhuollon palveluissa sakkomaksun on voinut 1.7.2021 alkaen periä käyttämättä ja peruuttamatta jätetystä, asiakkaan varaamasta terveyskeskuksen lääkärin, suun ja hampaiden tutkimuksen ja hoidon, erikoissairaanhoidon avohoidon tai kalliin kuvantamistutkimuksen vastaanottoajasta 18 vuotta täyttäneiltä, jollei varatun ajan peruuttamatta jättämiseen ole hyväksyttävää syytä. Maksun voi periä myös maksuttomasta palvelusta, jos maksun perinnän ehdot muilta osin täyttyvät. Jos asiakas esittää hyväksyttävän syyn poisjäännilleen, maksu voidaan jättää perimättä. Peruutuskäytännöt ja hyväksyttäviksi katsottavat syyt vastaanottoajan käyttämättä ja peruuttamatta jättämiseen on määriteltävä organisaatiossa. (Asetus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista, 912/1992, 25 §; Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/1992, 3 §.) Asiakasmaksulakiin (734/1992) tehdyt muutokset (1201/2021, 3 §) ovat lisänneet organisaation tiedotusvelvollisuutta, sillä asiakasta on etukäteen informoitava sakkomaksun perimismahdollisuudesta, jos vastaanottoaika jää peruuttamatta ja käyttämättä asiakkaasta johtuvasta syystä. Ohjeet ajan ja paikan peruuttamiseksi on ilmoitettava asiakkaalle varaamisen yhteydessä ja asiakkaalle ymmärrettävässä muodossa.

Terveydenhuollon asiakkailla on oikeus tehdä asiakasmaksuista oikaisuvaatimus (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/1992) ja niitä tehdään myös sakkomaksuista. Mitä epäselvemmät ovat toimialueen käytännöt esimerkiksi riittävän peruutusajan määrittelyssä, sitä työllistävämpää muutoksenhaun käsittely hallinnolle on. Ajanvarauksen peruuttamiskäytäntöjen selkeys ja toimivuus ja lainsäädännön mukainen etukäteisinformointi käyttämättä ja peruuttamatta jäävän vastaanottokäynnin maksun perimismahdollisuudesta vähentävät epäselvyyksiä maksun perimisen perusteista ja todennäköisesti vähentävät myös laskuihin liittyviä reklamaatioita ja muutoksenhakuja. (Manninen-Rouvali 2021.)

3 Muutosjohtaminen asiakaslähtöisessä kehittämisessä

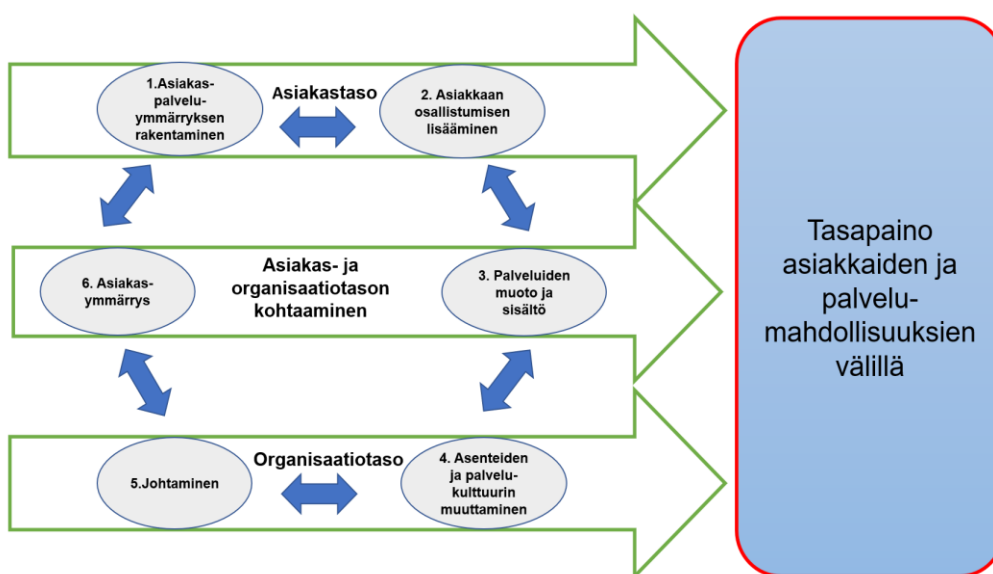
3.1 Kohti asiakaslähtöisempiä palveluprosesseja

Kun asiakasajattelu vielä 1980-luvulla sisälsi ajatuksen asiakkaan onnistuneesta kohtaamisesta, jotta asiakas sai tarvitsemansa hyödykkeen tai pysyi edelleen asiakkaana, sosiaali- ja terveystalvveluiden käyttäjästä tuli Virtasen ym. (2011, 15) mukaan asiakas 1990-luvulla. Tuolloin Suomessa otettiin käyttöön New Public Management (NPM) eli julkisjohtaminen, jonka mukaan kansalaisen rooli palveluiden kohteena olemisesta eli hallintoalamaisuudesta muuttuu kohti asiakkuutta. Asiakkaalla eli palveluiden käyttäjällä on oikeus saada vastiketta maksamalleen rahalle. Asiakkuusajattelu tarkoitti asiakkaan sitouttamista palveluihin ja palveluiden kriittisten pisteiden huomioimista palveluiden ja hyödykkeiden kustannus- ja hinnoitteluajattelun lisäksi. (Virtanen & Stenvall 2014, 81; Stenvall, Airaksinen, Nyholm, af Ursin & Tiihonen 2016, 54–55.)

Palveluiden käyttämisessä asiakkaan toimintaa ohjaa aina jokin tarve. Jos tätä tarvetta ei tunnisteta, tai sen tunnistamisessa epäonnistutaan, tuloksena on palveluja, jotka eivät vastaa asiakastarvetta. (Virtanen ym. 2011, 36.) Ajattelutavan muutos organisaatiolähtöisyydestä asiakaslähtöisempään suuntaan ei tue pelkästään asiakkaan tarpeiden tai odotusten täyttämistä, vaan tästä hyötyy myös palveluita järjestävä organisaatio. Hoidon vaikuttavuus, palveluiden kustannustehokkuus ja asiakkaiden ja työntekijöiden tyytyväisyys kasvavat hyödynnettäessä asiakaslähtöisiä toimintamalleja. (Virtanen ym. 2011, 8.) Ajatusmallin muuttaminen palveluntuottajan näkökulmasta asiakaslähtöiseen näkökulmaan edellyttää asiakkaan kokeman arvon ja arvon syntymisen edellytysten ymmärrystä. Tuotantokeskeisyyden sijaan sosiaali- ja terveystalvveluissakin toimintamallien tarkastelun lähtökohtana tulisi olla palvelua tarvitsevan ihmisen näkökulma. (Koivuniemi & Simonen 2011, 51–52; Arantola & Simonen 2009, 2–3.)

Organisaation näkökulmasta asiakaslähtöisyys voidaan nähdä Hyvärisen (2011, 35) tutkimustulosten valossa pelkistetysti niin, että asiakkaille vain tiedotetaan heille saatavilla olevista sosiaali- ja terveystalvveluista. Asiakaslähtöisyyttä on se,

että tarvittavat palvelut ovat saatavilla ja näin asiakkaalle turvataan hoidon saatavuus. Kun asiakas ja organisaatio kohtaavat ja luodaan asiakasymmärrystä, voidaan palvelun muotoja ja sisältöjä kehittää asiakkuusajattelun kautta. Palvelujen kehittämisessä on kuusi toisiinsa kytkeytyvää osa-aluetta (kuvio 2), jotka on huomioitava sekä palvelun tuottajien että niiden käyttäjien näkökulmasta. Keskeistä on kuitenkin asiakkaan näkökulman huomioiminen palvelunäkökulman sijaan. (Virtanen ym. 2011, 22–23.)



Kuvio 2. Asiakaslähtöisen toiminnan kehittämisen osa-alueet sosiaali- ja terveyspalveluissa (Virtanen ym. 2011, 22–23) pohjalta.

Kun prosessien kehittämiseen liitetään asiakkaiden ja heidän omaistensa vuorovaikutus sosiaali- ja terveyspalvelujen asiantuntijoihin sekä palvelujärjestelmään, luodaan perusta asiakaslähtöisille prosesseille. Tällä vuorovaikutuksella ja vuorovaikutuksen ymmärtämisellä vaikutetaan palvelujen tuloksellisuuteen, hyödyllisyyteen ja niiden vaikuttavuuteen. (Koivuniemi & Simonen 2011, 55.)

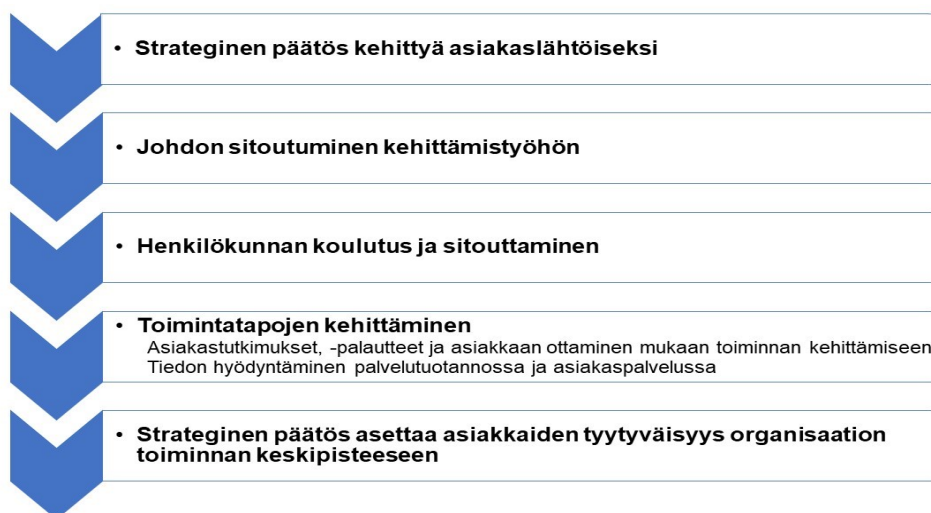
Vaikka asiakkaita on otettu palvelujen kartoitukseen ja suunnitteluun mukaan viime vuosina yhä enemmän, asiakkaan yksityiskohtaista kokemusta palvelutahtumista ei edelleenkään ole selvitetty. Kokemuksen systemaattisella keräämisellä ja hyödyntämisellä olisi mahdollista saada ainutlaatuista tietoa palveluiden suunnittelun pohjaksi. (Bate & Robert 2006, 307.) Kokemukseen perustuva suunnittelu sosiaali- ja terveyspalveluissa ei ole pelkästään asiakkaan näkemysten kartoittamista palveluista tai toimitiloista, vaan suunnittelu lähtee liikkeelle eri

sidosryhmien yhteisenä projektina tavoitteena palvelut ja tilat huomioivat tehokkaat prosessit. (Carr, Sangiorgi, Büsher, Junginger & Cooper 2011, 30.) Suunnittelu vie aikaa ja tulokset voivat näkyä vasta pitkä ajan päästä, joten tuloksien seurannassa oleellisimpia ovat pitkän aikavälin mittarit. (Britnell ym. 2016.)

3.2 Asiakslähtöisyys strategisena valintana

Julkisen hallinnon asiakkuusstrategialla pyritään asiakkaalle mahdollistamaan julkisten palveluiden tuottajien toiminnan kautta hänen tarpeitaan vastaavat ja sujuvat palvelut. Palvelujen tuottajat voivat sujuvien palvelupolkujen avulla järjestää palvelut kunkin asiakasryhmän tarpeisiin. Palvelutarpeiden määrittely yhdessä asiakkaiden kanssa kehittää hallinnon asiakasymmärrystä ja tämän tietoisemmän toiminnan avulla myös palveluiden sujuvuutta voidaan parantaa. (Valtiovarainministeriö 2013, 7.) Sosiaali- ja terveysministeriön tavoitteena on eri hankkeiden ja sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen kautta yhdistää terveyspalvelut asiakslähtöisiksi kokonaisuuksiksi huomioimalla erityisesti asiakkaan kokemukset ja palautteet (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018.) Yksi keskeisimpiä sote-tiedonhallinnan ja sähköisten palvelujen kehittämistä ohjaavia strategioita on ollut Sote-tieto hyötykäyttöön 2020, jossa kansalaisten aktiivisuutta tuetaan hyvinvoinnin ylläpidossa paremman tiedonhallinnan avulla ja sähköisiä palveluja lisäten (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014).

Kuten kuviossa 3 kuvataan, asiakslähtöinen kehittäminen edellyttää organisaatiossa johdon strategisia päätöksiä, johdon sitoutumista ja johdosta lähtevää henkilökunnan sitouttamista. Johdon tulee myös huolehtia henkilöstön osaamisen kehittämisestä, joka tukee strategista päätöstä. (Mooji, Kortesmäki, Lammi, Lautamäki, Pekkala & Sinkkonen 2005, 24.)



Kuvio 3. Organisaation toiminnan vaiheita asiakaslähtöisyyden kehittämiseksi (Mooji ym. 2005, 24).

Osaamisen johtaminen on myös resurssien, kykyjen ja kompetenssin johtamista. Strateginen muutos muuttuvassa ja vaativissa tilanteissa edellyttää organisaatiolta ketteryyttä. (Laamanen, Kamensky, Kivilahti, Kosonen, Laine & Lindell 2005, 45–47.)

3.3 Muutosjohtaminen

Myös strateginen muutos lähtee liikkeelle useimmiten toimintaan vaikuttavien uusien asioiden, epäkohtien tai muutostarpeen tunnistamisesta. Jokainen muutos Pontevan (2010, 10–11) mukaan haastaa sekä työyhteisön että esimiehen muutoksen merkityksellisyydestä tai sen laajuudesta riippumatta. Lindell (2017, 64–65) puolestaan kuvaa muutosjohtamisen toimintana haluttujen muutosten aikaansaamiseksi. Muutosprosesseja ei yleensä toteuteta vain yhden mallin tai teorian pohjalta vaan muutosprosessissa hyödynnetään useita eri teoreettisia malleja, koska erilaiset muutosjohtamisen teoriat ja mallit voivat sisältää vastakkaisiakin käsityksiä muutoksen johtamisesta. (Nyberg, Perttula, Rannisto, & Stenvall 2014, 410.) Toisaalta muutosjohtaminen on edellytys strategisen muutoksen toteuttamiselle (Kamensky 2015).

Muutosjohtamisessa asioiden johtamisen sijaan tulisi keskittyä ihmisten johtamiseen koska näin luodaan keskusteluun ja yhteisen tulevaisuuden jakamiseen tärkeitä organisaatioita (Juuti 2013, 123–125). Muutosjohtamisessa käynnistetään toimenpiteet muutoksen aikaansaamiseksi sekä valvotaan ja seurataan muutostoimenpiteitä riippumatta muutoksen suuruudesta tai siitä, miten pitkäkestoisia tavoitteita muutoksilla tavoitellaan (Karlöf & Lövingsson 2004, 149). Muutokset voivat siis olla jatkuvia tai pieniä muutoksia, merkittäviä suuria muutoksia tai kriisitilanteiden ratkaisemiseksi tarvittavia muutoksia. Aina muutos ei tarkoita kehitystä, vaikka kaikki kehittäminen on muutosta. (Kamensky 2015, 128.)

Muutosprosessin ja sen johtamisen vaiheita ovat valmistelu, suunnittelu, toteutus ja vakiinnuttaminen. Jotta muutoksen mahdollisesti aiheuttamaa levottomuutta voidaan hillitä, esimiehen vastuulla on muutokseen liittyvien asioiden totuudenmukainen ja oikea-aikainen tiedottaminen. Hyvästä ja oikea-aikaisesta tiedottamisesta huolimatta muutos voi aiheuttaa myös vastustusta. Muutoksen hyväksyminen mahdollistuu, jos henkilöstöllä on mahdollisuus käsitellä luopumista ja siirtyä oppimaan uutta. (Ponteva 2010, 23–24.)

Onnistunut muutos edellyttää huomion kiinnittämistä muutoksen toteuttamisen suunnitelmiin, varattuihin resursseihin, olennaisiin toimenpiteisiin ja toteutuksessa tärkeisiin henkilöihin. Suunnittelu edellyttää riittäviä taloudellisia ja toiminnallisia resursseja kuten riittäviä taloudellisia panostuksia, aikaa, osaamista ja henkilöstöresursseja. (Luomala 2008, 7.) Muutos edellyttää organisaation eri tasoilla avointa keskustelua ja oppimista, ja tätä kautta syntyvää keskinäistä luottamusta, jonka luomisessa tärkeitä ovat viestintä ja sosiaalinen kanssakäyminen. Johdonmukainen toiminta ja tiedon rehellinen jakaminen ja esimiesten esimerkillinen toiminta vahvistaa luottamusta ja sitä kautta edistää muutosta. Siksi luottamuksen rakentaminen ja johtaminen vaatii tietoisia toimia muutosprosesseissa. (Stenvall & Virtanen 2007, 77–80.) Henkilöstön sitoutumista heikentävää muutostavastarintaa voidaan vähentää henkilöstön osallistamisen ja koulutuksen avulla sekä puuttamalla jo muutosprosessin aikana esille tuleviin ongelmiin. (Stenvall & Virtanen 2007, 103.)

Kotterin klassisen muutosjohtamisen teorian (1996, 31–138) mukaan muutosjohtamisen vaiheissa olennaista on, että muutoksen välttämättömyys ymmärretään, visio ja strategia ovat selkeitä, muutosviestintä toimii ja henkilöstölle annetaan valtuutus tavoitteen mukaiseen toimintaan, jotta sekä lyhyen että pitkän aikavälin muutokset mahdollistuvat. Perustettavan ohjausryhmän johdolla muutokset vakiinnutetaan ja juurrutetaan osaksi toimintaa. (Kotter 1996, 31–138.) Muutos edellyttää tietoista johtamista ja prosessiin osallistuvien ihmisten toiminnan ja ajattelun muuttamisessa onnistumista (Kotter 1996, 127–138).

Viestintä ja vuorovaikutus ovat muutoksen toteuttamisessa merkityksellisiä. Juuti & Virtasen (2009) mukaan yksisuuntaisessa viestinnässä muutokset on jo etukäteen päätetty, mutta kaksisuuntaisessa viestinnässä työntekijät voivat osallistua muutokseen jo suunnitteluvaiheessa. Kaksisuuntainen viestintä luo paremmat edellytykset muutoksen toteutumiselle yksipuoleisen viestinnän sijaan, koska sitoutuminen muutokseen esimerkiksi organisaatiomuutoksien yhteydessä on työntekijälle tällöin helpompaa. (Toropainen 2021, 23.) Muutoksen perusteleminen ja prosessimuutokset ovat mahdollisia, jos organisaatio kykenee aitoon vuorovaikutukseen Juuti & Virtanen (2009, 14, 73).

Koska organisaatio ei voi kehittyä ilman muutosta, on luottamuksella merkittävä rooli kaikenlaisessa kehittämisessä. Toropainen (2021, 43) on todennut, että organisaatiossa muutos vaatii aina luottamusta työntekijöiden ja johdon välillä ja organisaation muuntautumiskyky on riippuvainen organisaatiossa vallitsevan luottamuksen määrästä. Toropaisen (2021, 43–49) mukaan muutostilannetta helpottavat ja luottamusta lisäävät oikea-aikainen ja selkeä kaksisuuntainen viestintä, muutosten perustelu, arviointi ja tarvittaessa peruminen sekä kriittistenkin mielipiteiden salliminen. Muutoksen elementtejä ovat muutoksen kokonaisuus, muutoksen kokonaisvaltainen huomioiminen ja henkilöstön rohkeutta itseilmaisuuksiin. Luottamus edistää muutosta, mutta lisäksi se on myös yksi elementti, joka lisää myös työhyvinvointia, sitoutumista, jaksamista, työniloa ja lopulta organisaation elinvoimaisuutta. (Toropainen 2021, 53–55.)

Muutosjohtamisessa voidaan hyödyntää myös palvelumuotoilua. Kun organisaatiossa halutaan vastata asiakkaan todellisiin asiakastarpeisiin (Häyhtiö 2017),

palvelumuotoilu on sosiaali- ja terveysalalla eettisten ja tuottavien palvelujen suunnitteluun ja toteutukseen soveltuva menetelmä. Hasun, Keinosen ja Mutasen (2004, 33) näkemyksen mukaan palvelumuotoilu vaatii keskitettyä organisoimista ja johtamista, jotta muotoilua voidaan hyödyntää strategisesti. Siksi palvelumuotoilu tulisi nostaa strategiseksi kysymykseksi, joka vakiintuu osaksi organisaation pitkän aikavälin toimintaa. Tämä muutos vaatii pitkäjänteistä työtä tullakseen osaksi organisaation toimintatapoja ja kulttuuria. Esimerkiksi rajapintasunnittelussa tai toiminnan laaja-alaisessa yhteissuunnittelussa monialaiset suunnittelu- ja työtavat on juurrutettava osaksi organisaation normaalia toimintaa. Työnjako määrittelee kehityksen jatkuvuuden ja muotoilun saatavuuden. Tähän liittyvät johtamisen kannalta myös kysymykset siitä, mikä osuus suunnittelusta toteutetaan organisaation sisällä ja mitkä asiat ulkoistetaan. Samansuuntaisesti asiaa näkee myös Työ- ja elinkeinoministeriö (2013a).

4 Siun soten ajanvarauspalvelut

4.1 Ajanvarauspalvelut osana vastaanottopalveluja

Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveysalan kuntayhtymä eli Siun sote vastaa noin 164 000 asukkaan sosiaali- ja terveydenhuollosta (Siun sote 2021a). Terveys- ja sairaanhoitopalveluiden yksi palvelualue on vastaanottopalvelut, joka jakautuu terveysasemien vastaanottopalveluihin, suun terveydenhuoltoon, mielenterveys- ja päihdepalveluihin sekä neuvolatoimintaan ja koulu- ja opiskelijaterveydenhuoltoon. (Siun sote 2021b.) Merkittävä osa vastaanottopalvelujen toimintaa on ajanvaraus.

Suun terveydenhuollon palvelupisteitä on Siun soten alueen jokaisessa kunnassa vähintään yksi. Joensuun alueella palvelupisteitä on viisi ja Kontiolahdella sekä Kiteellä kummassakin kaksi. Yhteensä palvelupisteitä on 1.1.2021 20 kappaletta. Siilaisen suun palvelupiste jakaantuu sekä hammashuoltoon että hammaslääkäripäivystykseen. Neuvolatoiminta jakaantuu perhesuunnittelu-, äitiys-, lasten- ja perheneuvolaan. Palvelupisteitä on kaiken kaikkiaan 25, mutta jokai-

sessä palvelupisteessä ei järjestetä kattavasti kaikkia neuvolatoiminnan palveluita. Joensuun alueesta käytettiin 31.12.2020 saakka nimikettä neuvolapalvelujen keskinen alue, mutta 2021 organisaatiomuutoksessa nimike muuttui. Joensuun alueen palvelupisteitä ovat Joensuun palvelupisteet Eno, Heinävaara, Suvikatu, Pyhäselkä, Rantakylä, Reijola ja Tuupovaara sekä Kontiolahden palvelupisteet Kontiolahti, Kulho, Lehmo ja Lehtoi. (Siun sote 2021c; Siun sote 2021d.)

Suun terveydenhuollon ajanvarauksessa asiakas asioi pääosin puhelimitse keskitetyssä puhelinpalvelussa, koska verkkoajanvarauksen palveluvalikoima on hyvin rajattu. Verkkoajanvaraus suun terveydenhuollossa on otettu käyttöön vuonna 2018 (Siun sote 2018.) Neuvolatoiminnassa puhelinpalvelu keskitettiin 2020 (Siun sote 2020c.) Verkkoajanvarauksen palveluvalikoima on kattavampi, joten asiakkaalla on suurempi mahdollisuus palvelun tosiasialliseen käyttöön kuin suun terveydenhuollossa. Ajanvaraus- ja muistutuspalvelujen kokonaisuus ja asiointivaihtoehdot Siun soten suun terveydenhuollon kiireettömässä asiointissa ja neuvolapalveluissa on esitetty liitteessä 1.

Siun soten eri yksiköiden ajanvarauksen kehittämistä ovat pääosin vastanneet toimialueet itse omien tarpeidensa pohjalta eikä ajanvarauksen kehittämistä hoiteta Siun soten hallinnossa keskitetysti. Ajanvaraukseen käytetään vuosittain noin 50 henkilötyövuotta. (Hämäläinen 2021.)

4.2 Ajanvarauspalvelut suun terveydenhuollossa ja neuvolapalveluissa

4.2.1 Puhelinpalvelu

Asiakas voi varata uuden ajan, muuttaa tai perua sen soittamalla puhelinpalveluun. Suun terveydenhuollossa ajanvarauksen puhelinpalvelu on keskitetty neljään puhelinumeroon niin, että yhdestä numerosta voidaan hoitaa useamman palvelupisteen puhelinpalvelua. Esimerkiksi Kiteen, Kesälahden, Ilomantsin, Rääkkylän ja Tohmajärven palvelunumero on yhteinen. Puhelinpalvelu on avoinna maanantaista torstaihin klo 8–15 ja perjantaisin klo 8–14. (Siun sote 2021d.)

Suun terveydenhuollon ajanvarauksessa on kiireettömissä asioissa käytössä myös takaisinsoittopalvelu. Asiakas voi jättää takaisinsoittopyynnön ja työntekijä soittaa takaisin asiakkaalle saman päivän aikana. Takaisinsoittoa ei voida tehdä salaiseen numeroon. Suun terveydenhuollon ajanvarauksessa on huomioitu kuu-
lovammaiset asiakkaat. Heidän on mahdollista kiireettömässä asiointissa lähettää tekstiviestivaraus ja -peruutus tiettyyn palvelunumeroon. Tarvittaessa hoitaja voi lähettää asiakkaalle tarkentavia kysymyksiä tekstiviestillä. Pakollisia tietoja tekstiviestissä ovat asiakkaan nimi, syntymäaika ja ajanvarauksen syy. Sekä varauksen että peruutuksen tekstiviestin maksimipituus on 160 merkkiä, jotta viesti tulee perille. Viesteihin vastataan saman päivän aikana. Ajanvarauksen tai peruutuksen voi tehdä tekstiviestillä myös oman lapsen puolesta. (Siun sote 2021d.)

Perhesuunnittelu-, äitiys-, ja lastenneuvoloiden ajanvarauksessa puhelinpalvelu on keskitetty yhteen numeroon, josta hoidetaan koko Siun soten alueen neuvolatoiminnan ajanvaraus 20 palvelupisteeseen. Koska perheneuvolassa työskentelee myös psykologeja ja sosiaalityöntekijöitä, perheneuvolan ajanvaraus tai sen muutokset tehdään yhteisen palvelunumeron sijaan palvelupisteen puhelinnumeroon. Neuvoloiden puhelinpalvelu on avoinna maanantaista perjantaihin klo 7.30–15. Varsinaista takaisinsoittopalvelua ei ole käytössä, mutta asiakas voi jättää yhteydenottopyynnön asioidessaan puhelinpalvelussa. Erityisryhmille neuvolatoiminnassa kuten esimerkiksi kuuroille tai huonokuuloisille ei ole erikseen suunnattuja ajanvarauskäytäntöjä eikä erillisiä asiointimahdollisuuksia. Käytössä ei myöskään ole tekstiviestiperuutusta. (Siun sote 2021c.)

4.2.2 Verkkoajanvaraus

Siun soten perusterveydenhuollon palveluissa on käytössä myös verkkoajanvaraus. Palvelua voi käyttää ilman vahvaa tunnistautumista. Verkkoajanvarauksessa asiakas valitsee hakuvalikon avulla ajankohdan, kunnan ja palvelun, johon hän haluaa varauksen tehdä. Pakollisia tietoja varauksen tekemisessä ovat asiakkaan etu- ja sukunimi, henkilötunnus ja varauksen syy. Puhelinnumero ja sähköpostitieto ovat vapaaehtoisia tietoja, ja asiakas voi antaa luvan palvelussa vahvistusviestin lähettämiseen joko vain asiakkaan puhelinnumeroon tekstiviestillä

tai sähköpostiin. Tai asiakas voi ilmoittaa haluavansa vahvistusviestit sekä tekstiviestillä että sähköpostilla.

Kun asiakas on antanut yhteystiedot ja luvan vahvistusviestien lähettämiseen, asiakas saa vahvistusviestit ajanvarauksesta ilmoittamaansa sähköpostiosoitteeseen ja puhelinnumeroon. Sähköpostiviesti sisältää tiedon palvelusta, vastaanottoajasta ja -paikasta sekä varaustunnuksen ja linkin ajanvaraukseen. Linkin ja varaustunnuksen avulla asiakas voi peruuttaa aikansa verkkopalvelussa viimeistään tuntia ennen vastaanottoaika. Tekstiviestivahvistuksessa on vastaavat tiedot sähköpostiviestiä lyhyemmin, mutta viesti ei sisällä varaustunnusta. Verkkopalvelussa vastaanottoajan siirtäminen on mahdollista poistamalla alkuperäinen varaus ja tekemällä uusi ajanvaraus. (Siun sote 2021e.) Suun terveydenhuollossa verkkoajanvaraus on rajattua, sillä aikoja voi varata vain muutamaan palveluun ja myös palvelupisteitä on rajoitetusti. Yhteydenottopyyntö verkkopalvelun avulla ei ole mahdollista. Neuvolatoiminnassa verkkoajanvarauksessa asiakas voi varata vastaanottoajan tai tehdä yhteydenottopyynnön useisiin neuvolan palveluihin ja palvelupisteisiin laajemmin kuin suun terveydenhuollossa. (Siun sote 2021b, Siun sote 2021d.)

4.2.3 Tekstiviestimuistutus ja -peruutus

Tekstiviestisovellus MediSMS:n avulla Siun sote voi lähettää asiakas- ja potilastietojärjestelmä Mediatrista ajanvaraustietoja, muistutuksia ajanvarauksista tai infoviestejä laboratorikokeista. Tekstiviestimuistutus on ollut käytössä kaikissa suun terveydenhuollon yksiköissä marraskuusta 2017 alkaen ja neuvolapalveluissa toukokuusta 2020 lähtien. Palvelun toiminta on yhdenmukainen koko Siun sotessa ja sitä on laajennettu tietoisesti eri toimialoille. Tekstiviestien lähettäminen asiakkaalle Siun soten puolelta edellyttää asiakkaan myöntämää tekstiviestilupaa. Asiakas voi antaa tai peruuttaa tekstiviestiluvan asioidessaan terveydenhuollon palveluissa tai sähköisen Medinet-palvelun kautta. (Siun sote 2019.)

Suun terveydenhuollon vastaanottoajasta tulee asiakkaalle päivystyspalvelua ja verkkopalveluvarauksia lukuun ottamatta tekstiviesti 2 vuorokautta ennen vas-

taanottoaikaa. Lasten ajanvarauksesta tekstiviestimuistutus tulee huoltajien ilmoittamaan numeroon. Tekstiviestissä on maininta vastaanottoajasta ja paikasta sekä lasten kohdalla myös lapsen etunimi. (Siun sote 2021d.) Neuvolassa vastaava tekstiviesti tulee kaikille ajanvarauksen tehneille, äitiys-, lasten- ja perheneuvolojen asiakkaille (Siun sote 2021c).

Neuvolatoiminnassa tekstiviestiperuutusta ei ole käytössä (Siun sote 2021c), mutta suun terveydenhuollossa palvelu on käytössä (Siun sote 2021d). Asiakas voi peruuttaa tekemänsä varauksen lähettämällä tiettyyn puhelinpalvelunumeroon tekstiviestin peruutuksesta. Käytössä on neljä alueellista ajanvarauksen peruutusten palvelunumeroa, ja asiakkaan on lähetettävä viesti oman alueensa palvelunumeroon. (Siun sote 2021e.) Tekstiviesti saa olla korkeintaan 160 merkin pituinen, koska pidempi viesti ei tule perille palveluntuottajalle. Peruutuksessa pakollisia tietoja ovat asiakkaan nimi kokonaisuudessaan ja syntymäaika, lisätietoja ovat peruutus ja vastaanottoaika- ja paikka sisältävät tiedot. Tekstiviestin pituus rajaa annettavia tietoja. Viestit puretaan arkipäivinä palvelupisteen aukioloaikana ja asiakas saa onnistuneesta peruutuksesta tekstiviestin. Vastaanottoaika on tekstiviestillä peruttava viimeistään vastaanottoaikaa edeltävänä päivänä. (Siun sote 2021e.)

4.2.4 Medinet ja Miunpalvelut

Siun soten asiakas voi tarkistaa ajanvarauksensa soittamalla puhelinpalveluun. Verkkopalvelussa tehdystä ajanvarauksesta asiakas saa sekä sähköpostiin vahvistusviestin, josta vastaanottoajan tiedot voi tarkistaa. Näiden lisäksi asiakas voi oma-aloitteisesti tarkistaa ajanvarauksensa Medinet-palvelussa. Ajanvarauksen tarkistamisen lisäksi asiakas voi seurata terveystietojaan ja täyttää terveystietoihin liittyviä lomakkeita. Palvelun käyttö edellyttää asiakkaalta vahvaa kirjautumista esimerkiksi verkkopankkitunnusten avulla. Ajanvarausta ei voi perua tai siirtää Medinet-palvelussa. (Medinet 2021.)

Miunpalvelut on verkkopalvelu, jossa on kootusti Pohjois-Karjalan kuntien ja Siun soten sähköisiä palveluja (Miunpalvelut 2021). Palvelussa on mahdollista tehdä

erilaisia hakemuksia tai siirtyä esimerkiksi Siun soten ajanvarauspalveluun. Palvelun käyttö edellyttää hakemuksia tehtäessä rekisteröitymistä palveluun pankkitunnusten, mobiilivarmenteen tai varmennekortin avulla, mutta ajanvarauslinkki ohjaa asiakkaan Siun soten ajanvarauspalveluun ilman vahvaa tunnistautumista. (Miunpalvelut 2021.)

4.2.5 Ajanvarausta tai sen muutosta ja/tai peruutusta koskeva ohjeistus

Asiakkaan ajanvarausohjeistus on kirjallisessa muodossa nähtävissä Siun soten verkkosivuilla. Jokainen yksikkö tiedottaa omista ajanvarauskäytännöistään omilla sivuillaan. Suun terveydenhuollon ja neuvolatoiminnan osalta verkkosivuilla on tietopalvelupisteiden aukioloajoista ja yhteystiedoista sekä kiireettömässä että kiireellisessä asiointissa toimintaohjeet palveluiden käyttöön.

Suun terveydenhuollon verkkosivujen mukaan vastaanottoajan peruutus on tehtävä viimeistään vastaanottoaika edeltävänä päivänä. Tekstiviestiperuutuksen ja takaisinsoitto asiakkaalle käydään ohjeissa läpi yksityiskohtaisesti. Neuvolatoiminnan verkkosivut sisältävät vastaavat tiedot painottaen ohjeistusta enemmän verkkoajanvarauksen käyttöön. Tekstiviestimuistutusta ei ole rajattu vain puhelimitse tehtyihin varauksiin, ja käytäntö eroaa siten suun terveydenhuollon toimintamallista. Sivulla ei ole mainittu ajankohtaa, milloin vastaanottoajan peruutus on viimeistään tehtävä. Sivulla ei myöskään ole mainintaa tekstiviestiluvasta tai sen tarkistamisesta Medinetissä.

Kirjallisesti ajanvarauksen muuttamisesta tai peruuttamisesta on mainittu organisaation puolelta tulleissa ajanvarauskirjeissä, joissa mainitaan ajanvarauksen aika, toimipiste, yhteyspuhelinnumero lisätietoja varten sekä lisätieto, että peruuttamatta jätetystä ajanvarauksesta tai myöhäisestä peruutuksesta veloitetaan sakkomaksu.

Verkkoajanvarauksessa on selkeät ohjeet ajanvarauksen tekemiseksi. Asiakasta muistutetaan myös, että yhteydenottopyynnöissä asiakkaan on muistettava jättää puhelinnumero, josta hänet tavoittaa. Ohjeen mukaan varatun ajan peruminen varaustunnuksella on tehtävä viimeistään 1 tunti ennen varattua aikaa. Varatun

ajan siirtämisessä asiakasta ohjeistetaan perumaan varattu aika ja tekemään uusi ajanvaraus. Ohjeissa ei ole mainintaa sakkomaksun mahdollisesta perimisestä. Verkkoajanvarauksesta asiakkaalle lähtee varausvahvistus asiakkaan valinnan mukaan joko tekstiviestinä tai sähköpostina tai molempina. Asiakkaan saama varausvahvistus sisältää vastaanottoajan ja -paikan sekä kyseessä olevan palvelun ja mahdollisen työntekijätiedon lisäksi varaustunnuksen ja linkin, jolla varatun ajan voi perua. Linkki ohjautuu suoraan varaustapahtumaan. Jos asiakas peruu aikansa verkkopalvelussa, hän saa välittömästi näkyviin vahvistuksen peruuttamisen onnistumisesta.

Saadun informaation perusteella ajanvarauksen ja ajanvarauksen muutos- ja peruutus käytännöistä ei ole erillisiä kirjallisia ohjeita esimerkiksi hyväksyttäviksi katsottavista peruutussyistä. Käytännössä määrittely, milloin ajanvarauksen peruuttamatta ja käyttämättä jättämiselle on hyväksyttävä syy, on palvelutuotannon ratkaistava tapauskohtaisesti.

4.3 Vastaanottokäynnit perusterveydenhuollossa

4.3.1 Toteutuneiden ja toteutumattomien vastaanottokäyntien määrää

Siun soten asiakas- ja potilastietojärjestelmän mukaan (taulukko 2) perusterveydenhuollon vastaanottopalveluissa suun terveydenhuollossa, koulu- ja opiskelija-terveydenhuollossa, neuvolatoiminnassa, terveysasemilla, terapiapalveluissa ja terveyskeskussairaaloissa tilastoitiin vuonna 2020 yhteensä yli 1 053 000 vastaanottokäyntiä. Vastaanottokäynneistä toteutui 88 %.

Asiakkaasta johtuvista syistä vastaanottokäynneistä koko perusterveydenhuollossa jäi toteutumatta 7 % ja organisaatiosta johtuvista syistä 5 %. Asiakkaasta johtuviksi syiksi on tilastossa huomioitu tilastomerkinnot vastaanotto ei toteutunut, asiakas itse perunut tai kesken. Näistä käynneistä 36 % oli puhelinkäyntejä ja 64 % palvelupisteessä tapahtuvia vastaanottokäyntejä. Organisaatiosta johtuvasta syystä tilastoituihin käynteihin sisältyvät vastaanottokäynnit tilastoinnilla keskeytetty, muutettu, peruutettu ja suunniteltu.

Suun terveydenhuollossa varatuista vastaanotoista jäi toteutumatta 16 % ja neuvolatoiminnassa vastaavasti 13 % vastaanottokäyntiä. Asiakkaasta johtuva syy ei tässä tilastossa tarkoita, että kyse on käyttämättä ja peruuttamatta jätetyistä vastaanottoajoista, vaan kyseinen vastaanottoaika on voinut jäädä toteutumatta myös se asianmukaisesti peruuttaen.

Taulukko 2. Vastaanottokäynnit Siun soten perusterveydenhuollon (suun terveydenhuolto, koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto, neuvolatoiminta, terapiapalvelut, terveysasemat, terveyskeskussairaalat) vuonna 2020 sisältäen sekä toimipisteisiin varatut käynnit (KÄY) että puhelinkäynnit (PUH).

	Vastaanotto jäänyt toteutumatta asiakkaasta johtuvasta syystä (%)	Vastaanotto jäänyt toteutumatta organisaatiosta johtuvasta syystä (%)	Toteutuneet vastaanottokäynnit (%)	Toteutuneet ja toteutumattomat vastaanottokäynnit (kpl)	Peruuttamatta ja käyttämättä jääneiden vastaanottojen osuus kaikista käynneistä (%)	Toimialueen osuus vastaanottopalvelujen vastaanottoikäyneistä (%)	Toimipisteessä tapahtuneiden vastaanottojen osuus kaikista vastaanottoista (%)	Toimialueen osuus vastaanottopalvelujen vastaanottoikäyneistä (%)
Suun th	16 %	12 %	72 %	178 309	2 %	17 %		
Koulu- ja opiskelijath	10 %	5 %	85 %	54 538	4 %	5 %		
Neuvolatoiminta	13 %	7 %	80 %	97 699	2 %	9 %		
Terapia palvelut	6 %	3 %	91 %	115 068	1 %	11 %		
Terveysasemat	4 %	3 %	93 %	603 438	1 %	57 %		
Terveyskeskussairaalat	1 %	0 %	99 %	4 411	0 %	0 %		
Em. toimialat yhteensä	7 %	5 %	88 %	1 053 463	14 251	99 %	64 %	36 %

Taulukon 3 mukaan peruuttamatta ja käyttämättä jääneiden vastaanottojen osuus kaikista vastaanottokäynneistä vaihteli 1–4 % -yksikön välillä. Vaikka terveysasemien vastaanottoja jäi käyttämättä ja peruuttamatta jäi käyttämättä suhteellisesti vain 1 %, on tämä kuitenkin määrällisesti huomattavasti enemmän kuin esimerkiksi koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa (4 %), koska terveysasemilla vastaanottokäyntejä on tarjolla eniten eli 57 % kaikista toimialueista.

Suun terveydenhuollossa vuonna 2020 Siilaisen toimipisteellä vastaanottokäyntien osuus kaikista suun terveydenhuollon vastaanottokäynneistä (PTH) oli yhteensä 19 %. Tilastossa on huomioitu myös Siilaisen hammaslääkäripäivystyksen vastaanottoaikojen varaukset, koska ne kuuluvat perusterveydenhuollon palveluihin. Siilaisten palvelupisteillä asiakkaasta johtuvasta syystä jäi toteutumatta 16 % vastaanotoista. Organisaatiokin joutui vuonna 2020 perumaan poikkeuksellisen paljon vastaanottoaikoja, sillä niiden osuus oli 15 % vastaanottokäynneistä.

Taulukko 3. Vastaanottokäynnit Siun soten suun terveydenhuollon Siilaisen palvelupisteellä ja Joensuun alueen neuvolatoiminnassa vuonna 2020 sisältäen sekä toimipisteisiin varatut käynnit (KÄY) että puhelinkäynnit (PUH).

	Vastaanotto jäänyt toteutumatta asiakkaasta johtuvasta syystä (%)	Vastaanotto jäänyt toteutumatta organisaatiosta johtuvasta syystä (%)	Toteutuneet vastaanottokäynnit (%)	Toteutuneet ja toteutumattomat vastaanottokäynnit (kpl)	Palvelupisteen osuus toimialueen vastaanottokäynneistä (%)
Hammashoitola Siilainen	16 %	15 %	67 %	30 833	17 %
Hammaslääkäripäivystys Siilainen (PTH)	10 %	0 %	90 %	4 237	2 %
Neuvolatoiminta Joensuu	13 %	7 %	80 %	64 891	66 %

Neuvolatoiminnan vastaanottokäynneistä toteutui vuonna 2020 66 % Joensuun palvelupisteillä. Palvelupisteiden vastaanottokäynneistä jäi samana vuonna käyttämättä asiakkaasta johtuvasta syystä 13 % vastaanotoista. Vastaanottoja toteutui 80 % kaikista tilastoiduista vastaanottokäynneistä. (Taulukko 3.)

4.3.2 Verkkoajanvarauksen käyttöaste

Ajanvarauskäytäntöjä voi myös tarkastella sähköisen ajanvarausjärjestelmän antamien tietojen perusteella vuosilta 2018–2020 (taulukko 4). Erikoissairaanhoidossa verkkopalvelussa ajanvarauksia tehdään sangen vähän, perusterveydenhuollossa asiakas teki itse 7 % kaikista ajanvarauksista eli 93 % varauksista

tekee vielä henkilökunta. Asiakkaan tekemien verkkoajanvarausten määrän kasvu erikoissairaanhoidossa prosentuaalisesti (219 %) on vuosina 2018–2020 ollut merkittävää, mutta määrällisesti ajanvaraukset verkkopalvelun kautta ovat lisääntyneet vain vähäisessä määrin (182 kpl → 580 kpl).

Taulukko 4. Henkilökunnan ja asiakkaan itsensä varaamat ja perumat vastaanottokäynnit verkkoajanvarausjärjestelmässä erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon palveluissa vuosina 2018–2020.

	2018	2019	2020	2020 Asiakkaan tekemien varausten osuus kaikista varauksista (%)	2020 Asiakkaan tekemien peruutusten osuus kaikista peruutuksista (%)	2020 Peruutusten osuus varauksista (%)	2018–2020 Asiakkaan varaamien ja peruuttamien varausten muutos (%)
Henkilöstö varannut	487 997	490 022	532 543				
Asiakas varannut	182	574	580	0 %			219 %
Varaukset ESH	488 167	490 547	533 089				
Henkilöstö perunut	74 807	70 160	73 579				
Asiakas perunut	39	119	167		0 %		328 %
Peruutukset ESH	74 844	70 279	73 741			14 %	
Henkilöstö varannut	288 399	317 580	444 922				
Asiakas varannut	18 529	23 847	32 080	7 %			73 %
Varaukset PTH	305 632	339 690	475 040				
Henkilöstö perunut	31 336	33 101	46 030				
Asiakas perunut	4 089	4 878	6 421		12 %		57 %
Peruutukset PTH	35 293	37 812	52 232			11 %	

Taulukon 4 mukaan perusterveydenhuollossa verkkoajanvarauksen käyttö on vuodesta 2018 vuoteen 2020 lisääntynyt 73 % ja asiakkaan tekemiä verkkoajanvarauksia oli vuonna 2020 noin 32 000 kappaletta. Verkkoajanvarauksesta kootut tiedot eivät kuitenkaan kerro asiakkaan halukkuudesta käyttää verkkoajanvarausta, sillä palveluvalikoima on hyvin rajattu. Vastaanottoajan voi varata laajasti vain neuvolatoiminnassa sekä koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa. Vuonna 2020 asiakas perui itse varaamansa vastaanottoajan verkkoajanvarauksen kautta vain joka neljännessä perusterveydenhuollon varauksessa.

4.3.3 Peruuttamatta ja käyttämättä jätettyjen ajanvarausten maksutuotot

Suun ja hampaiden terveydenhuollossa peritään maksut asiakasmaksuhinnaston mukaisesti ja peruuttamatta ja käyttämättä jätetyistä palvelusta peritään sakkomaksu. Sakkomaksu vuonna 2021 on asiakasmaksuasetuksen enimmäismäärän mukainen eli 50,80 € (Siun sote 2020d,19.) Terveysasemilla maksutuottoja kertyi vuosina 2018–2020 noin 7,5 miljoonaa euroa. Sakkomaksut muodostivat tästä tuotosta 1,4 %. (Taulukko 5.) Suun terveydenhuollossa sakkomaksujen osuus kaikista maksutuotoista oli noin 1,8 %. Yhteensä sakkomaksuja suun terveydenhuollossa ja terveysasemilla kertyi n. 371 000 €. Neuvolassa sakkomaksuja ei peritty.

Taulukko 5. Siun soten terveysasemien ja suun terveydenhuollon perityt sakkomaksut (€) vuosina 2018–2020.

Maksutuotot ja sakkomaksut	Vuodet 2018–2020 yhteensä, tuhat €	Sakkomaksun %-osuus maksutuotoista
Terveysasemien maksutuotot	7 550.60	
Terveysasemien sakkomaksut	109.50	1,40 %
Suun terveydenhuollon maksutuotot	14 436.80	
Suun terveydenhuollon sakkomaksut	261.50	1,80 %

Suun terveydenhuollossa tilastoitiin vuosina 2018–2020 kaikissa palvelupisteissä yhteensä n. 13 700 käyttämättä ja peruuttamatta jätettyä käyntiä (taulukko 6). Näistä toteutumattomista käynneistä sakkomaksu laskutettiin 41 %:ssa tapauksista. Lähetetyistä sakkomaksuista 8 %:a hyvitetiin joko asiakkaan ilmoittaman hyväksyttäväksi katsotun syyn perusteella tai organisaatio oli hyvittänyt laskun organisaation puolelta aiheettomana. Ei laskutettavaksi merkittiin vastaanottokäynnit, jolloin asiakas ei ole saapunut vastaanotolle, mutta asiakas ei ole myöskään itse varannut vastaanottoaikaa kuten esimerkiksi toimitaan kutsuttaessa hammashuollon määräaikaistarkastuksiin. Tilastotietojen pohjalta ei voi päätellä, mikä on sakkomaksun tosiasiallinen ohjaava vaikutus asiakkaan toimintaan. Sakkomaksun ohjaavaa vaikutusta voitaisiin tilastollisesti selvittää tilanteessa, jossa sakkomaksu alettaisiin periä aiemmin sakkomaksuttomasta palvelusta.

Taulukko 6. Siun soten suun terveydenhuollon palvelupisteissä vuosina 2018–2020 laskutetut, hyvitettyt ja ei laskutetut käyttämättä ja peruuttamatta jätetyt vastaanottokäynnit sekä sakkomaksun tuotto.

Laskutustyyppi	Käynnit (kpl)	Osuus (%)	Tuotto (€)
laskutetut	5 595	41 %	284 226
hyvitetyt (laskutetuista)	449	8 %	22 809
ei laskutettu	8 564	62 %	0
yhteensä	13 710		261 417

Sakkomaksun hyvityssyy tai laskuttamattomuuden peruste oli vuosina 2018–2020 merkitty laskutushavaintoihin suun terveydenhuollossa noin 3 %:iin hyvitetystä laskuista. Sakkomaksun poiston perusteista 49 % liittyi ajanvarauksen ja tiedonkulun ongelmiin, joissa asiakas oli joko ymmärtänyt tai hänelle oli ilmoitettu väärin vastaanottoaika tai -paikka. Perusteista ei aina ollut selkeästi nähtävissä, oliko virhe aiheutunut asiakkaan vai työntekijän toiminnasta. Sakkomaksujen poistoista 26 % oli tehty teknisten ongelmien pohjalta eli asiakas ei ollut saanut ajanvarauksesta kutsua, tekstiviestimuistutus tai -peruutus ei ollut toiminut tai asiakas oli yrittänyt perua vastaanottoaikansa siinä onnistumatta esimerkiksi puhelinpalvelun ruuhkan takia. Laskutushavainnoista 25 % koski sakkomaksujen poistamista organisaatiosta johtuneista syistä kuten työntekijä oli ollut poissa, työntekijä antanut väärän ajan, aika ilmoittamatta tai asiakasta ei oltu tuotu paikalle osastolta tai hoitopaikasta, peruttua aikaa ei oltu tilastoitu peruutetuksi tai asiakas oli ollutkin vastaanotolla.

4.4 Siun soten strategiset valinnat

Pohjois-Karjan sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymä eli Siun sote on uudistanut strategiaansa vuosiksi 2021–2025 huomioiden vahvasti asiakaslähtöisyyden. Strategian mukaan yksi valituista arvoista on asiakaslähtöisyys ja kriittisiä menestystekijöitä ovat muun muassa ennaltaehkäisy, kansalaisten aktivointi oman elämänsä hallinnassa, asiakaspalvelun laatu, palvelujen saatavuus, oikea-aikaisuus sekä kitkattomuus kuin myös vaikuttava hoito ja palvelu. Tavoitteena on hyvinvoiva pohjoiskarjalalainen, ja tähän pääsyä tukee ajatus oman elämän omistajuudesta ja elämänhallinnasta, johon jokaisella on mahdollisuus tekojensa ja päätöstensä avulla. (Siun sote 2020a.)

Siun soten toiminta- ja taloussuunnitelmassa vuosille 2021–2023 on myös terveys- ja sairaanhoitopalveluiden yhteisissä painopistealueissa huomioitu strategiset linjaukset. Talouden näkökulmasta strategiassa on todettu, että organisaation on oltava kustannusvaikuttava ja tehokas, jotta resurssit riittävät laadukkaaseen ja saatavuudeltaan hyvätasoiseen palvelutuotantoon. Myös johtamista tuetaan. (Siun sote 2020a.) Esille on nostettu muun muassa asiakasprosessien ja digitaalisten palvelujen kuten sähköisen ajanvarauksen kehittäminen, asiakas- ja potilastietojärjestelmän uudistamiseen liittyvät valmistelut, palvelujen saatavuuteen ja laatuun liittyen hoitonojen lyhentäminen ja asiakkuudessa yhteydenoton helpottaminen, asiakaspalvelu sekä asiakaskohtaaminen. (Siun sote 2020b, 27.)

5 Tutkimuksen tavoite, tarkoitus ja tehtävä

Kehittämistehtävän tavoitteena oli kehittää palvelumuotoilun keinoin vastaanottopalvelujen ajanvarauksen muutos- ja peruutusikäytäntöjä. Kehittämistehtävän tarkoituksena oli tarkastella voimassa olevia käytänteitä ja ehdottaa niihin tarvittavia muutoksia sekä kehittää ajanvarausten muuttamiseen ja perumiseen liittyvää ohjeistusta.

Tehtävänä oli kartoittaa ajanvarauspalveluprosessin nykytila erityisesti muutos- ja peruutustilanteissa ajanvarauksen muutos- ja peruutusprosesseihin liittyviä kokemuksia ja odotuksia sekä asiakkaan että työntekijöiden kannalta sekä havainnollistaa havainnollistettiin vastaanottoajan muuttamisen ja peruuttamisen palvelupolku palvelumuotoilun menetelmin kehitysehdotusten tekemiseksi ajanvarauksen muutos- ja peruutusprosesseihin liittyviin käytänteisiin ja ohjeistuksiin.

6 Menetelmälliset valinnat

6.1 Tutkimuksellinen kehittämistoiminta

Yksi tutkimuksellisen kehittämistehtävän lähtökohdista on muun muassa organisaation tarve kehittyä tai uudistua. Tutkimuksellinen kehittämistehtävä pyrkii käytännön ongelmien ratkaisemiseen ja ideoiden, käytäntöjen, tuotteiden tai palveluiden tuottamiseen. Nykytilan kuvaaminen ei riitä, vaan tavoitteena on käytäntöjen parantaminen tai uusien ratkaisujen kehittäminen. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 19.) Toimintatapojen tai -rakenteiden kehittämisen lähtökohdista ovat erilaiset kehittämistarpeet. Kehittäminen voi kohdentua joko yksittäisiin toimintatapoihin tai laajempiin toimintarakenteisiin. Koska kehittämisen lähtökohdat poikkeavat toisistaan, myös kehittämistehtävä voi olla organisoitu erilaisilla tavoilla. (Toikko & Rantanen 2009, 11, 14, 22–23; Ojasalo ym. 2014, 19.)

Tutkimuksellinen kehittämistoiminta pyrkii aina konkreettiseen muutokseen perustellun tiedon pohjalta. Liikkeellepanevana voimana kehittämistoiminnalle ovatkin käytännön ongelmat aidossa toimintaympäristössä. Toimintaympäristöstä kerätty tai siellä tuotettu tieto johtavat tuloksiin, joita analysoidaan tutkimuksellisin menetelmin. Tuloksista ja päätelmistä luodaan erilaisia käsitteellisiä muotoja, joita voidaan arvioida myöhemmin myös yleisemmälläkin tavalla. (Toikko & Rantanen 2009, 11, 14, 22–23.) Viikka (2015, 34–36) puolestaan toteaa, että tutkimustoiminta kohdistuu ihmisten ajatteluun ja toimintaan perustuviin tuotoksiin, joiden pohjalta voidaan luoda teorioita ja käsitteitä.

Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan tieto siis tuotetaan käytännön toimintaympäristöissä tutkimuksellisia asetelmia ja menetelmiä hyödyntäen. Näin toimien korostuu kehittämistoiminnan tutkimuksellinen luonne. Silti pääpaino on kehittämistoiminnassa, jossa samalla hyödynnetään tutkimuksellisia periaatteita. Kehittämistoiminnan konkreettisuus määrittelee tutkimukset reunaehdot, joille tutkimusasetelmat ovat alisteisia. Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa ei välttämättä tavoitella välittömiä tuloksia, vaan enemmänkin tavoitellaan muutosta ja tuotetaan perusteltua tietoa. Erityisesti julkishallinnossa tutkimuksellinen kehittämistoiminta on suosittua. (Toikko & Rantanen 2009, 22, 23, 29.)

Olenaisia tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa ovat myös intressilähtökohdat: kenen ehdoilla kehittäminen etenee ja mistä nousee kehittämisen tarve? Onko kyse esim. organisaation tai palvelujärjestelmän kehittämisestä vai käynnistykö kehittäminen havaituista ongelmista ja haasteista? Näiden kysymysten kautta kehittäminen voi edetä kahteen pääsuuntaan: ylhäältä alas tai alhaalta ylös. Kehittämisen perustelut pohjautuvat lähtötilanteeseen: onko nykytilanteessa lähtökohtaisesti jokin ongelma vai pyritäänkö kehittämisessä kohti visiota. (Toikko & Rantanen 2009, 48, 57.)

Kehittämistoiminnan muodostavat prosessin vaiheisiin liittyvät erilaiset tehtäväkokonaisuudet. Prosessin alussa olevassa perusteluvaiheessa perustellaan, mitä kehitetään ja miksi. Kun perusteet on selvitetty, organisoidaan toiminta eli suunnitellaan, mitkä ovat kehittämiseen varatut resurssit ja miten kehittäminen toteutetaan. Toteutusvaihetta seuraa arviointi ja viimeisenä vaiheena kehittämistoiminnan tulos levitetään (Toikko & Rantanen 2009, 56–57.) Tulosten levittämisen tavoitteena on puolestaan kehittämisessä saavutetun tuotoksen ottamista osaksi konkreettista käytännön työtä. Tavoitteena on, että toiminta voisi jatkua tai tuotos siirtyä osaksi arjen työkaluja, vaikka kehittämisen prosessi olisi jo päättynyt. (Toikko & Rantanen 2009, 62–63.)

Toikon ja Rantasen (2009) mukaan tutkimuksellinen kehittämistoiminta voidaan toteuttaa lineaarisen mallin, spiraalimallin, tasomallin tai spagettimallin pohjalta. Malli valitaan kehittämistoiminnan luonteen ja tavoitteiden perusteella ja malleja erottava tekijä on kehittämisprosessin etenemistapa. (Toikko & Rantanen 2009, 64.) Suoraviivaisen toiminnan etenemismallin muodostaa lineaarinen malli, joka soveltuu kehittämistehtäviin, jossa ratkaistava ongelma on selkeä. Spiraalimallissa kehittämisprosessi etenee jatkuvina sykeleinä, jossa toisiaan seuraavat organisoinnin, toteutus ja arvioinnin kehät (Toikko & Rantanen 2009, 64–71.) Toikon ja Rantasen määrittelemä tasomalli (2009, 68) puolestaan kuvaa kehittämisprosessia vertikaalisessa suunnassa eli tasolta toiselle etenevänä prosessina. Muun muassa BIKVA-arviointiprosessi on tasomalli. Spagettimallin (Toikko & Rantanen 2009, 70–71) voidaan katsoa olevan tietyllä tavalla spiraalimallin parannus, sillä siinä huomioidaan syklimäinen prosessi tai useampia prosesseja sekä myös sivuspiraaleja.

Kehittämistehtävän toteuttamiselle on etua, jos kehittämistarpeiden pohdintaan ja analysointiin sekä tarpeiden taustan ja realististen toteuttamismahdollisuuksien arviointiin on jo etukäteen varattu riittävästi aikaa. Kriittinen pohdinta ja mietityt perusteet selkeyttävät kehittämisen tavoitteita ja tarpeellisuutta. (Kankkunen & Vehviläinen–Julkunen 2013, 72.) Kehittämistoiminnassa kaikki vaiheet ovat tärkeitä, mutta arviointi muodostaa tärkeän osan kehittämisen tutkimuksellisuutta. Arviointi ohjaa kehittämistoimintaa tuottaen samalla tietoa kehitettävästä toiminnasta. (Toikko & Rantanen 2009, 61.)

6.2 Palvelumuotoilu tutkimuksellisen kehittämistoiminnan välineenä

Palvelumuotoiluun liittyy oleellisena palvelun käsite. Palvelu ole tuote vaan aiheeton prosessi, jota sekä kulutetaan että tuotetaan samanaikaisesti ja jonka arvon luovat asiakas ja palvelun tuottaja yhdessä. (Tuulaniemi 2013, 40; Osborne, Radnor & Nasi 2012, 138.) Palvelu alkaa aina jostakin ja päättyy johonkin. Palvelu jaetaan kolmeen osaan: aika ennen palvelun käyttöä, palvelu, aika palvelun jälkeen. Asiakasymmärryksen lisäksi tärkeää on palvelukokonaisuuden hahmottaminen. (Arter 2018, 13.)

Palvelumuotoilusta on olemassa erilaisia näkemyksiä. Koska palvelumuotoilu on vielä kehittyvä menetelmä, sille ei vielä ehkä ole löydettävissäkään yhtä kaikenkattavaa selitystä (Stickdorn & Schneider 2011, 28–29). Silti jotain yhteistä kaikkien ihmisten näkemykset sisältävät: jotta palveluista muodostuu käytettävämpiä, asiakaslähtöisempiä ja myös yritykselle tehokkaampia, palvelumuotoilu auttaa innovoimaan tai parantamaan olemassa olevia palveluja. Kun yhteiskunnassa tarvitaan palveluista entistä enemmän tietoa, onnistuu sen palvelumuotoilun avulla. (Stickdorn & Schneider 2011, 30–31.)

Palvelumuotoilun yksi määritelmä on, että se on yhteisesti jaettu ajattelun toimintatapa. Olennaisin toimija on palvelun käyttäjä eli asiakas. Muita olennaisia toimijoita ovat rajapintojen asiakaspalvelijat, jotka yhdessä asiakkaiden kanssa muodostavat palvelukokemuksen yhteiseksi toimintatavaksi. (Tuulaniemi 2013, 58.) Palvelun käyttäjien ymmärtäminen heidän omassa kontekstissaan on palvelumuotoilun onnistumisen edellytys. Palvelumuotoilussa Tuulaniemen (2013, 67)

mukaan kehittämisen keskiöön tulee laittaa ihminen tarpeineen ja palveluun liittyvä laaja-alainen kokonaisuus. Kuitenkaan kokonaisuutta ei saa unohtaa palvelujen tuottamisessa, jotta saavutetaan palveluntarjoajan ja asiakkaan välinen asiakasymmärrys eli asiakkaan elämän ja toiminnan todellisuuden ymmärrys. (Tuulaniemi 2013, 71.) Palvelumuotoilun haasteena onkin käyttäjäymmärryksen siirtäminen onnistuneesti palveluntuottajan toimintaan (Miettinen & Valtonen 2013, 9).

Tuulaniemi (2013, 95) näkee palvelumuotoilun loogisena toimintamallina, joka yhdistää liiketoiminnan ja organisaation toiminnan tavoitteet poikkeuksellisen kiinteästi ja toimivasti. Ojasalo ym. (2014, 71–72) näkevät palvelumuotoilun palvelujen innovoimiseksi, suunnitteluksi ja kehittämiseksi muotoilun prosessien ja menetelmien avulla. Niiden kautta luodaan helppokäyttöisiä ja haluttavia palvelukokemuksia. Organisaation kannalta tärkeitä ovat vaikuttavat, tehokkaat, kannattavat ja erottuvat palvelukonseptit. Palvelumuotoilussa yhdistyvät käyttäjäkeskeisyys, prosessien muotoilu ja strategian muotoilu asiakaslähtöisen palvelun toteuttamiseksi.

Palvelumuotoilu yhdistääkin erilaisia metodeja sekä työkaluja eri tieteenaloilta. Siihen liittyvät muun muassa tuotemuotoilu, psykologia, strategiatyö ja prosessi johtajuus. Pääosin sen katsotaan kuitenkin koostuvan muotoiluajattelusta, prosessimuotoilusta sekä markkinoinnista (Arter 2018,4.) Palvelumuotoilussa oleellisen palveluajattelun mukaan palvelunarvo syntyy palvelun käyttäjän ja sen tuottajan kanssakäymisessä näkyvien tai näkymättömien tuotteiden sijaan (Miettinen & Valtonen 2013, 99). Osbornen ym. (2012) mukaan asiakkaiden osallistaminen luo arvoa ja luottamusta asiakkaan lisäksi myös organisaatiolle. Tuulaniemi (2013, 229) puolestaan näkee, että hyvän suunnittelun tavoitteita on kaksi: saavuttaa paras asiakaskokemus ja liiketoiminnan tavoitteet.

Terveystieteiden toiminnassa ja palvelumuotoilussa on paljon yhteisiä tekijöitä. Kumpikin pyrkii parhaaseen asiakaskokemukseen palvelulla ja viihtyisässä palveluympäristössä, jossa asiakkaan ongelma ratkaistaan, tai hänen tarpeensa tyydytetään. Välttämättä palvelu ei vastaa asiakkaan toiveita tai tarpeita, mutta asiakas ei siltä niitä tiedosta. Nämä piilotetut ja osin tiedostamattomat tarpeet ja

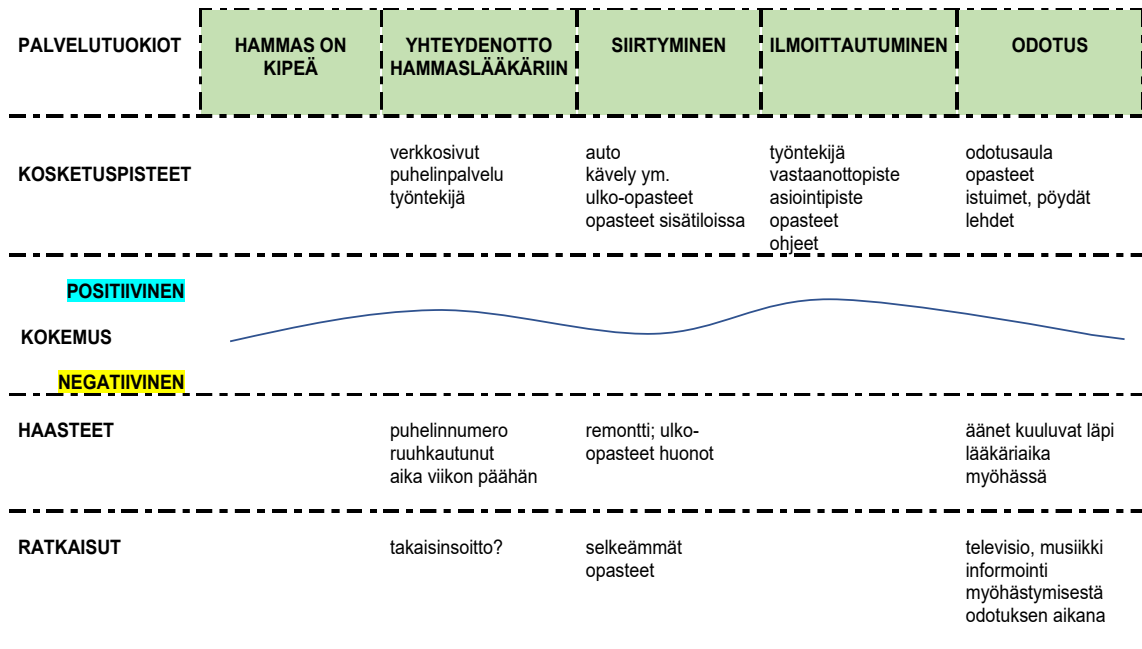
toiveet palvelumuotoilu ottaa huomioon. (Ahonen 2019, 52–67.) Arvolupauksen avulla voidaan määrittää, millä tavalla tarpeisiin vastataan, mitä palvelua tarjotaan, millä tavalla palvelu tuottaa arvoa ja poistaa asiakkaan kokemaa haittaa ja pelkoa (Osterwalder, Pigneur, Bernarda & Smith 2014, 8–9). Palvelumuotoiluun liittyy myös tarjooma, jonka Tuulaniemi (2013, 40) määrittelee asiakkaan ongelmiin ja tarpeisiin ratkaisun tuovien tavaroiden, palvelujen, tietojen, elementtien ja vuorovaikutuksien yhdistelmäksi.

6.3 Palvelumuotoilun työvälineet

Palvelumuotoilu prosessina alkaa asiakkaan tarpeen määrittelystä ja päättyy, kun kyseinen tarve on saatu tyydytettyä. (Ahonen 2017, 38–45.) Palvelumuotoilun prosessissa oleellisia osia ovat löytäminen, määrittely, kehittäminen ja jakaminen. Palvelumuotoilu on jatkuvaa toimintaa, jonka avulla mahdollistetaan jatkuva kehittyminen laajan tiedonhankinnan, yhteisön kanssa tehtävän ideoinnin, mallien luomisen, nopean testauksen, analysoinnin ja tarvittavien uudelleen määrittelyjen pohjalta. (Ojasalo ym. 2014,74.)

Palvelumuotoilussa Business Model Canvas (BMC) on työn lähtökohta. Sen avulla kartoitetaan organisaation nykytila ja toiminnan osa-alueet. Työkalun avulla esitetään liiketoimintamalli tiivistettynä. Kosketuspisteillä kuvataan ja nähdään, mitkä kohdat ovat asiakas- tai palvelupolussa kriittisimmät jatkuvuuden suhteen. Asiakas- tai palvelupolku kuvaa visuaalisesti ja yksityiskohtaisesti asiakkaan palvelukokemusta. (Arter 2018, 7.) Palvelupolku onkin palvelukokonaisuuden kuvaus, joka kuvataan vaiheittain analysoinnin takia. Siksi asiakkaan palvelun suunnittelu edellyttää palvelupolun tunnistamista. Palvelupolku jakaantuu palvelutuokioiksi, jossa on lukemattomia kontaktipisteitä, joiden kautta asiakas on kosketuksessa palveluun aistiensa avulla. (Tuulaniemi 2013, 78–79.)

Aalto & Toivonen (2020, 231) ovat kuvanneet asiakkaan palvelupolun, palvelutuokiot ja kosketuspisteet SotePeda -hankkeen esittelyn pohjalta kuvion 4 mukaisesti.



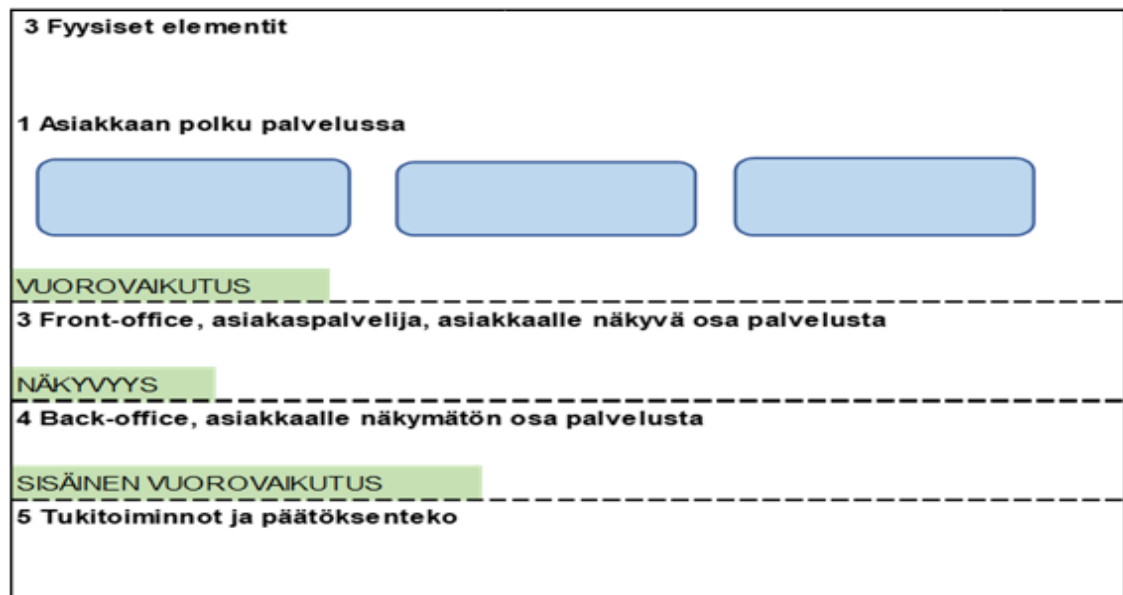
Kuvio 4. Esimerkki palvelupolkukartasta suun terveydenhuollon ajanvarauksessa Aalto & Toivonen (2020, 231) mukailien Harmoinen, Salmi, Sirviö, Vuolas (2019).

Palvelupolkua laadittaessa voidaan hyödyntää myös asiakasprofilointia. Asiakastiedon avulla voidaan selvittää palvelun tarve, asiakasmotivaatio, palvelun käytön mahdollistavat ja estävät asiat ja mitä arvoa asiakas odottaa palvelun tuottajalta ja mahdollisesti luoda erilaisille asiakkaille sopivia palvelupolkuja. (Sote-navigaattori.) Osana palvelupolun määrittelyä ja jatkotyöstämistä on perusteltua määrittellä myös arvolupaus, joka auttaa hahmottamaan asiakkaan palvelusta kokeeman emotionaalisen, toiminnallisen, taloudellisen ja symbolisen arvon. Visuaalinen keino arvolupauksen muodostamiseen on Value Proposition Canvas, jossa määritellään asiakkaan tarpeet, toiveet ja hyödyt ja palvelun hankintaan liittyvät pelot ja esteet ja yritetään vastata niihin. Samalla voidaan löytää lisäarvoa tuottavat elementit, jotka voivat vaikuttaa asiakkaan valintoihin. (Sote-navigaattori.)

Yksi sovelletuimmista menetelmistä palveluiden mallinnukseen prosessikaavioiden avulla on Schostakin 1980-luvulla luoma palveluprosessin kuvaamisen menetelmä Service Blueprint. Palvelumalli eli Service Blueprint johtaa ongelmakohtaan perussyhyyn. Jos tunnistetaan toisiinsa vaikuttavat tekijät, jotka joko mahdollistavat tai rajoittavat palvelua, paljastuvat palvelun ongelmakohdat. Menetelmän avulla prosesseja voidaan visualisoida, analysoida, järjestää, hallita ja

kehittää. Palveluprosessi kuvataan kronologisessa järjestyksessä kuvaten prosessia sekä palveluntarjoajan näkökulmasta että asiakkaan toimien pohjalta palvelun eri vaiheissa. Painopiste on asiakasnäkökulmassa. (Tuulaniemi 2013, 212–214.)

Innokylän (2021) eli kaikille avoimen yhteiskehittämisen työkalujen, menetelmien ja jaettujen kehittämiskokemusten sivustolla Service Blueprint -malli on kuvattu kuvion 5 mukaisesti.



Kuvio 5. Service Blueprint eli palvelujärjestelmän visuaalinen kuvaus (Innokylä 2021.)

Bitner, Oström & Morgan (2007, 5) mukaan Service Blueprint -mallin viisi palvelua kuvaavaa komponenttia ovat fyysiset elementit, asiakkaan prosessit, näkyvä ja näkymätön palveluprosessi sekä tukitoiminnot. Prosessissa on oleellista identifoida palvelun käyttäjät, kuvata palvelu asiakkaan näkökulmasta, kuvata työntekijän toiminta ja linkittää tarvittavat tukitoiminnot vuorovaikutteisiin toimintoihin. Jokaiselle asiakkaan toimintapisteelle lisätään palvelutodisteet.

Ahosen (2017, 38–44) ja Miittisen (2016, 32–38) mukaan palvelumuotoilun prosessi voidaan tiivistää asiakasymmärryksen luomiseen, yhteissuunnitteluun käyttäjien kanssa, palveluideoiden ja -ratkaisujen konseptointiin visuaalisin menetelmin, mallinnus eli palveluidean kehittämiseen asiakkaiden tarpeita vastaavaksi sekä palvelun lanseeraukseen ja ylläpitoon.

6.4 Teemahaastattelu aineiston keruumenetelmänä

Kvalitatiivista eli laadullista tutkimusta käytetään usein toiminnan kehittämässä, vaihtoehtojen etsimisessä tai sosiaalisten ongelmien tutkimisessa. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkittavien määrä on rajattu eikä olennaisinta ole ilmiöiden määrällinen selvittäminen. Kvalitatiivista eli laadullista tutkimusta käytetään usein toiminnan kehittämässä, vaihtoehtojen etsimisessä tai sosiaalisten ongelmien tutkimisessa. (Heikkilä 2014.)

Haastattelu on kvalitatiivista tutkimusta, koska siten päästään tarkastelemaan yksilön merkitysten maailmaa. Teemahaastattelu on tunnetuimpia puolistrukturoituista haastattelumuodoista ja siinä kaikkien haastateltavien kanssa käydään läpi samat teemat ja aiheet, mutta kysymyksien järjestys ja muotoilu voivat muuttua. Teemahaastattelu sijoittuu lomakehaastattelun ja syvähaastattelun välille, kun kysymysrakenteet ovat vapaita. Haastattelun teemat valitaan tutkimusongelmien ja teorian pohjalta ja niiden avulla varmistetaan tarvittava tieto ja tutkimuksen kannalta keskeisten ongelmien ja asioiden selvittäminen. Teemat sisältyvät jokaiseen haastatteluun, mutta teemojen tai kysymysten järjestys voi vaihdella. Myös kysymysten laajuus voi vaihdella teemahaastattelujen välillä. (Hirsjärvi & Hurme 2015, 47–48; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 125–126.)

Haastateltavilla henkilöillä tulee olla tietoa tutkimusongelmasta (Eskola, Lätti & Vastamäki 2018, 30). Kankkunen ym. mukaan (2013 110,112) tutkija voi valita osallistujat heidän kokemuksensa ja asiantuntemuksensa perusteella. Haastattelujen määrää ei sinällään ole määritetty, mutta 6–8 haastattelua on riittävä määrä. Ennen teemahaastattelun toteuttamista on valittava haastatteluteemat, joka on tärkeä vaihe haastattelun suunnittelussa. Ensin tutkimusongelmasta erotellaan teoreettiset peruskäsitteet muodostavat osailmiöt, joihin pääluokat pohjautuvat. Haastattelurunko muodostetaan teema-alueittain pääkäsitteistä kohti alakäsitteitä eli etenemissuunta on laajemmista kysymyksistä kohti täsmällisempiä kysymyksiä. Osa kysymyksistä on pääkysymyksiä ja niiden lisäksi voidaan kysyä tarkentavia kysymyksiä sekä pääkysymyksiä. Käsitteet tulee määritellä kaikille haastateltaville samalla tavalla, jotta haastatteluaineistosta tulee vertailukelpoista. (Hirsjärvi & Hurme 2015, 66, 106, 108–109.) Haastatteluissa on kunnioitettava haastateltavien itsemääräämisoikeutta ja haastattelut on toteutettava

haastateltavia vahingoittamatta huomioiden haastateltavan yksityisyys ja Tietosuojalain (1050/2018) mukainen tietosuojaja. Haastatteluun osallistumisen ja vastaamisen on oltava vapaaehtoista. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Haastattelut tallennetaan ja tallennemuoto tulee suunnitella etukäteen. Tallentaminen sujuvoittaa haastattelua ja auttaa haastattelijaa haastattelutilanteessa keskittymään itse haastattelutilanteeseen. Haastattelua ei saa tallentaa ilman haastateltavan lupaa. (Hirsjärvi & Hurme 2015, 75, 92–93.) Koska haastattelutilanne on vuorovaikutustilanne, haastattelun onnistumiselle voi olla merkitystä jopa haastattelijan ilmaisukyvyllä ja sopivilla tai kunnioittavilla ilmaisuilla. Haastateltavan tulee pyrkiä neutraaliin ja asialliseen puhetapaan. (Eskola & Vastamäki 2015, 30–33.)

Haastattelut on purettava mahdollisimman pian haastattelujen jälkeen. Aineisto voidaan litteroida tai purkaa tekemällä suoraan päätelmiä saadusta haastatteluaineistosta. Litterointi on päättelystä yleisempi menetelmä erityisesti silloin, kun haastatteluja on paljon tai haastattelut ovat pitkiä. Litterointi voi kohdistua koko aineistoon tai vain osaan siitä valittujen teemojen mukaisesti. Litteroinnin tarkkuuteen ei ole olemassa tarkkoja ohjeita, vaan litteroinnin tarkkuuden määrittelee tutkimusongelma ja -ote. Koska litterointi on hidasta, haastatteluaineiston purkamisen suoraan tietokoneelta vähentää ylimääräisiä työvaiheita. (Hirsjärvi & Hurme 2015, 138–140.)

Aineiston purkamisessa voidaan hyödyntää tekstianalyysiohjelmaa tai erillisiä kortistoja. Tekstianalyysiohjelmalla teemat voidaan koodata ja luokitella sekä muodostaa aineistosta graafista kuvausta. Tietokoneen etsi-komennon avulla teemat voidaan tunnistaa ja koota yhteen tunnistetietojen kanssa. Litteroinnin voi tehdä myös merkintäkorttien avulla manuaalisesti merkitsemällä korttiin haastateltavalle annettu numero sekä teema-alueen numero. (Hirsjärvi & Hurme 2015, 141–142.) Litterointi on tehtävä niin, ettei henkilöitä pysty aineistosta tunnistamaan. Anonymisointi estää myös henkilörekisterin syntymisen. (Ruusuvaori & Nikander 2017, 438.)

6.5 Havainnointi haamuasiakkuuden avulla

Osana tutkimuksellisen kehittämistehtävän tietopohjaa ja palvelumuotoilun asiakasymmärryksenluomista voidaan hyödyntää myös havainnointia haamuasiakkuuden avulla. Kun tarvitaan todennettua tietoa nykytilanteesta ennalta määrättyssä kohteessa, voidaan Ojasalon ym. (2014, 114–116) mukaan palvelun toimintaa tai ihmisten käyttäytymistä tutkia havainnoinnin avulla. Osallistuvan havainnoinnin Mystery shopping eli haamuasiakkuusmenetelmän avulla saadaan tietoa, jolla pyritään todentamaan asiakaspalvelun sujuvuus todellisessa palvelutilanteessa. Ennen asiointia tutkijalle määritellään asiat, joihin hänen tulee kiinnittää huomiota. Myös rooli on määriteltävä, eli onko tutkija täysin passiivinen havainnoija vai aktiivinen osallistuja. (Ojasalo ym. 2014, 117.)

6.6 Aineiston analysointi

Tuomen ja Sarajärven (2018,184) mukaan sisällönanalyysiä voidaan käyttää laadullisessa tutkimuksessa perusanalyysimenetelmänä. Sisällönanalyysin avulla aineistoa analysoidaan järjestelmällisesti ja puolueettomasti. Analysoitava aineisto voi myös strukturoimatonta. Koska sisällönanalyysin avulla vain järjestetään aineisto ja etsitään erilaisia merkityksiä, se ei suoraan tuo esille aineistosta esille tulevia johtopäätöksiä. (Tuomo & Sarajärvi 2018, 103, 117.)

Sisällönanalyysi voi olla deduktiivista eli teorian pohjalta tapahtuvaa luokittelua. Induktiivisessa sisällönanalyysissä aineisto analysoidaan kolmivaiheisessa prosessissa redusoimalla eli pelkistämällä, klusteroimalla eli ryhmittelemällä ja abstrahoimalla eli luomalla käsitteet (Tuomi & Sarajärvi 2018, 220. Yhdistämällä kokemusperäinen tutkimusaineisto teoriakäsitteisiin voidaan esitellä lopputuotos kuten aineistoon liittyviä käsitteitä tai teemoja. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 125–127.)

Kvantitatiivisen tutkimuksen avulla ilmiöihin liittyvät numeeriset tiedot eli lukumäärät ja prosenttiosuudet voidaan kuvata ja niiden avulla arvioida nykytilaa ja ilmiöissä tapahtuneita muutoksia. Oleellisia kysymyksiä ovat mikä, missä, paljonko ja kuinka usein. (Heikkilä 2014.)

7 Kehittämistehtävän toteutus

7.1 Toteutuksesta yleisesti

Kehittämistehtävä oli rajattu koskemaan Siun soten suun terveydenhuollon ja neuvolapalvelujen ajanvarauksen muutos- ja peruutusikäytäntöjen kehittämistä. Kehittämistehtävä toteutettiin yhteistyössä suun terveydenhuollossa Siilaisen palvelupisteen ja neuvolatoiminnan Joensuun eli keskisen alueen palvelupisteiden henkilökunnan kanssa. Vaikka kehittämistehtävän käytännön toteutus oli rajattu tiettyihin palvelupisteisiin, on kehittämistehtävän tuotos hyödynnettävissä myös muilla vastaanottopalveluiden toimialueilla.

Palvelumuotoilun edellyttämän asiakasymmärryksen luomiseen tarvittava tutkimuksellinen aineisto koottiin asiakas- ja työntekijähaastattelujen, Mystery shopping -menetelmän sekä Siun sotelta saatavan tilastoaineiston pohjalta.

Kehittämistehtävän toteutusvaiheet olivat:

- kehittämistehtävän ja palvelumuotoilun esittely suun terveydenhuollon ja neuvolatoiminnan esimiehille
- kehittämistehtävän ja palvelumuotoilun esittely suun terveydenhuollon ja neuvolatoiminnan ajanvaraushenkilöstölle sekä haastateltavien asiakkaiden etsimisestä sopiminen
- havainnoinnin toteuttaminen (asiakasymmärrys)
- ajanvarausprosessien kartoittaminen tilastollisen tiedon, ohjeistuksien sekä verkkosivujen tietojen perusteella (asiakasymmärrys)
- asiakashaastattelujen toteuttaminen (asiakasymmärrys)
- työntekijöiden teemahaastattelujen/työpajojen toteuttaminen (asiakasymmärrys ja yhteissuunnittelu)
- Service Blueprint -mallin luominen (konseptointi)
- kehittämisehdotuksien tekeminen Service Blueprint -mallin pohjalta eli mallinnus.

Koska kehittämistehtävä toteutettiin palvelumuotoilun keinoin, alkoi muotoiluprosessi asiakasymmärryksen luomisella ja nykytilan kartoittamisella. Asiakkaiden ja työntekijöiden kokemukset ja odotukset palvelusta kartoitettiin asiakkaiden ja työntekijöiden teemahaastattelujen, havainnoinnin yhden muodon eli Mystery shopping -menetelmän sekä saatavissa olevien, ajanvaraukseen liittyvien talous- ja toimintatilastojen (vastaanottokäynnit, asiakasmaksut, sakkomaksut, tuloslaskelmat) tarkastelun avulla. Teemahaastattelut olivat tämän kehittämistehtävän kvalitatiivista eli laadullista tutkimusta, koska tavoitteena oli pyrkiä ymmärtämään syitä asiakkaan käyttäytymiseen vastaanottoaikojen muutos- ja peruutustilanteessa.

Palvelua ei lanseerattu, koska palvelumuotoilun tuotos ei ollut uuden palvelun luominen vaan olemassa olevan palvelun kehittäminen. Jos kehittämissuunnitelmassa on hyödyllisiä ehdotuksia, toimialueet voivat ottaa ne halutessaan käyttöön.

7.2 Tilasto-aineisto

Tutkimuksen kvantitatiivisen eli määrällisen osuuden muodostavat tietotuotannon ja/tai toimialan tilastot ja raportit. Nykytilan arvioimiseksi ja tapahtuneiden ilmiöiden muutoksen havainnoimiseksi Siun soten tietotuotanto tuotannolta pyydettiin tutkimukseen seuraavat tilastot ja/tai raportit vuosilta 2018–2020:

- käyttämättä ja peruuttamatta jätettyjen vastaanottoaikojen määrä toimialueittain/toimintayksiköittäin ja koko Siun soten osalta yhteensä
- käyttämättä ja peruuttamatta jätetyistä vastaanottoajoista perityt maksut toimialueittain/toimintayksiköittäin ja koko Siun soten osalta yhteensä
- sähköisen ajanvarausjärjestelmän puolelta muutetuista tai peruutetuista ajanvarauksien määristä yksiköittäin, jos tilastotieto on saatavissa järjestelmästä.

Samassa yhteydessä kartoitettiin myös Siun soten sisäiset ohjeet ja julkisten www-sivujen informaatio/ohjeistus ajanvarauksen ja vastaanottoaikojen muuttamisen ja perumisen osalta.

Tietotuotannon tai toimialan tuottamien tilastojen tai raporttien avulla tutkittiin ja vertailtiin kvantitatiivisin metodein, onko toimialueiden tai toimintayksikköjen välillä löydettävissä tilastollisia eroja ajanvarausten tai niiden muuttamisen ja peruuttamisen suhteen, eri asioiden välisiä riippuvuuksia ja mikä on ollut ilmiöiden kehityssuunta. Koska kvantitatiivinen tieto ja sen analysointi luo pohjaa myös teemahaastattelujen toteuttamiseksi, tilastoaineisto analysoitiin jo ennen haastattelujen tekemistä.

7.3 Havainnointi haamuasiakkuuden avulla

Siun soten ajanvarauksen verkkopalvelun toimivuutta ja asiakaskokemusta havainnoitiin kirjautumalla palveluiden käyttäjäksi sekä verkkoajanvarauksessa että Medinet-palvelussa eli Siun soten sähköisessä terveysasiointi- ja omahoitopalvelussa ennen asiakashaastattelujen toteuttamista. Hammaslääkärille varattiin kaksi vastaanottoaika verkkoajanvarauksen kautta ja toinen niistä peruttiin puhelinpalvelussa ja toinen verkkopalvelussa. Ajanvaraustiedot tarkistettiin myös Medinet-palvelua käyttäen. Asiainnilla tavoiteltiin taustainformaationa teemahaastattelujen toteuttamiseksi sekä kokemusperäistä verkkoajanvarausta toimivuuden havainnointia.

Haamuasiakas oli tässä asiainnissa aktiivinen osallistuja, sillä havainnointikokemuksen saamiseksi opinnäytetyön tekijän oli tehtävä oma-aloitteisia toimia ja valintoja kuten normaalissa asiakastilanteessa. Havainnoinnissa huomiota vastaanottoaika varatessa ja sitä peruttaessa kiinnitettiin palvelun toimivuuteen, selkeyteen eli helppouteen, verkkopalvelujen visuaalisuuteen, ohjeistuksiin ja niiden käytettävyyteen. Medinet-palvelua havainnoitiin vastaavalla tavalla.

7.4 Haastattelujen toteutus

Asiakkaiden näkökulma ajanvarauskäytäntöihin ja niiden sujumuuteen saatiin haastattelemalla suun terveydenhuollosta neljä asiakasta ja neuvolatoiminnasta kaksi asiakasta, jotka olivat ilmoittaneet puhelinpalvelun työntekijälle voivansa

osallistua ajanvarauksen muutos- ja peruutusikäytäntöjä koskevaan asiakashaastatteluun. Puhelinpalvelun työntekijöille oli lähetetty infokirje (liite 2), jossa kerrottiin kehittämistehtävästä ja haastattelun käytännöistä. Tarjotessaan mahdollisuutta osallistua haastatteluun, työntekijä pystyi puhelimesta kertomaan infokirjeen avulla oleelliset tiedot kehittämistehtävästä ja haastattelun merkityksestä ja käytännön toimista haastattelun toteuttamisessa.

Asiakkaiden haastattelut toteutettiin puolistrukturoituna teemahaastatteluna puhelimitse. Asiakashaastattelun tarkoituksena oli selvittää asiakkaan omia kokemuksia ja havaintoja ajanvarauksen toimivuudesta erityisesti vastaanottoajan muuttamisen ja peruuttamisen näkökulmasta ennen yhteydenottoa palveluun ja palvelun aikana, mitä asiointitapaa asiakas mieluiten käyttäisi, mitä asiakkaan kokemuksen mukaan palvelussa tulisi kehittää ja mikä on asiakkaan tietämys sakkomaksusta. Haastattelukysymyksissä (liite 3) oli sekä valmiita lomakekysymyksiä että myös mahdollisuus vapaaseen kommentointiin. Haastattelukysymyksiä laadittaessa ei suoritettu esihaastattelua, mutta haastattelurunko oli ollut työntekijöillä kommentoitavana kehittämishankkeen esittelytilaisuuksissa. Asiakkaiden puhelinhaastattelut äänitettiin ja lupa äänittämiseen pyydettiin haastateltavilta ennen haastattelun aloittamista.

Suun terveydenhuollon ja neuvolan työntekijöiden teemahaastattelun (liite 4) teemat olivat ajanvarauksen ja ajanvarauksen muutos/peruutusikäytännöt, vastaanottoaikojen peruuttamatta jättämisen vaikutus yksikön toimintaan ja palvelupolun toimivuus ajanvarauksen osalta työntekijöiden havaintojen ja/tai asiakkaiden antaman palautteen pohjalta. Työntekijöiden teemahaastattelut (yksi/toimialue), järjestettiin Teamsin videoyhteyden avulla. Työntekijöiden luvalla tilaisuudet tallennettiin. Tallentaminen oli tärkeää, jotta vastaukset haastattelukysymyksiin voitiin litteroida. Koska asiakkaan palvelupolku pystytty jo havainnollistamaan ennen työntekijätapaamisia, haastattelussa tarkasteltiin myös alustavaa luonnosta Service Blueprint -malliksi ja mitä ajatuksia, kysymyksiä tai ideoita kyseinen malli herättää. Siksi työntekijöiden teemahaastattelut eivät olleet enää täysin puhtaita haastattelutilanteita vaan työskentelytapa oli siis haastattelun ja työpajatyöskentelyn välimuoto. Käytännössä tämä toteutus oli kuitenkin järkevä, koska palvelupolusta havainnollistettu Service Blueprint -luonnos auttoi työntekijöitä kertomaan

kosketuspisteisiin ja niihin liittyviin ongelmakohtiin liittyviä tietoja ja määriä sekä tuomaan esiin konkreettisia kehitysideoita. Opinnäytetyön tekijälle mallin täydentäminen työntekijän näkemyksellä avasi vielä enemmän ajanvaraukseen liittyviä määriä ja asiakkaalle näkymätöntä toimintakenttää.

7.5 Haastattelujen litterointi ja aineiston sisällönanalyysi

Tallennetut haastattelut litteroitiin sanasta sanaan. Koska litteroitu aineisto ei ollut kovin laaja, haastatteluista etsittiin erillisiä analyysiohjelmia tai kortistoja käyttämättä esille tulleet teemat. Asiakashaastattelussa saadut vastaukset luettiin ensin useampaan kertaan ja sitten redusoiitiin tekstimuotoon. Analyysiyksikkö oli jopa yksittäinen sana tai lause. Aineisto ryhmiteltiin excel-taulukkoon. Ryhmitteilyn jälkeen aineisto abstrahoiitiin teoreettisiin käsitteisiin. Analyysirungossa (liite 5) näkyy alkuperäinen ilmaus, pelkistetty ilmaisu, alaluokka ja pääluokka, Vaikka tutkimuksen kvalitatiivinen osuus eli haastattelut analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä, vaikutti ryhmittelyyn lopulta vahvasti myös deduktiivinen eli teorian pohjalta tehtävä luokittelu.

Ajanvaraukseen liittyvät ohjeet, käytännöt ja ajanvarausjärjestelmien asiointikavien rakenne koostettiin Siun soten verkkosivujen sekä Siun soten sisäisen intran sisältämän ajanvarausta koskevan ohjeistuksen tai tiedotteiden perusteella. Saatua tietoa sekä havaintoja aineistosta hyödynnettiin palvelupolun ja Service Blueprint -mallin muodostamisessa.

Kvalitatiivisen sisällönanalyysin lisäksi analysoitiin lisäksi kvantitatiivisesti laskutushavaintoihin merkittviä laadullisia perusteluja sakkomaksun poistoon tai sen laskuttamattomuuteen. Aineisto luokiteltiin organisaatiosta johtuneet syihin, tekniisiin ja ajanvarauksen tai tiedonkulun ongelmiin. Kun sisällönanalyysi kokonaisuudessaan oli tehty, asiakashaastatteluista ja työntekijöiden teemahaastattelusta/työpajatyöskentelystä saatua aineistoa hyödynnettiin asiakkaan palvelupolun tarkemmassa määrittelyssä. Lisäämällä palvelupolkuun asiakkaalle näkymätön toiminta kuten tukitoimintojen osuus esimerkiksi tietojärjestelmien toteutuksesta, saatiin visualisoitua esitelty Service Blueprint -malli (liite 6). Sen laatimisessa hyödynnettiin myös tilastojen ja ohjeiden sekä havainnoinnin antamia

tietoja yhdistettynä työntekijöiden työpajatyöskentelyn innovointiin. Mallin avulla saatiin näkyväksi, missä palveluketjun osassa on kehittämistarpeita ja millaisia mahdolliset kehittämistarpeet ovat.

8 Kehittämistehtävän tulokset

8.1 Ajanvarauksen toimivuus

8.1.1 Haamuasiakkaan havainnot

Haamuasiakas havainnoi vastaanottoaika varatessaan ja sitä peruuttaessaan käytettävän asiointipalvelun helppoutta, toimivuutta, visuaalisuutta (verkkopalvelu), ohjeistusta ja niiden käytettävyyttä. Medinet-palvelua havainnoitiin vastavalla tavalla. Havainnointiin liittyi kaksi varausta verkkoajanvarauksessa suun terveydenhuollon palveluun. Toinen vastaanottoaika peruttiin puhelinpalvelussa ja toinen verkkoajanvarauksessa.

Verkkoajanvarauspalvelu löytyi aika nopeasti löydettävissä Siun soten verkkosivuilta. Palvelun käyttöliittymä oli helppokäyttöinen, eikä kirjautuminen vaatinut vahvaa tunnistautumista. Ohjeistusta oli niukasti, mutta toisaalta palveluvalikot oli merkitty selkeästi ja loogisesti. Vahvistukset tulivat lähes välittömästi ajanvarauksen tekemisen jälkeen valittuun kohteeseen. Viesti sisälsi ajanvaraustietojen lisäksi ajanvarauslinkin, jonka avulla varatun ajan voi perua. Ajan peruminen onnistui linkin avulla ilman varaustunnusta. Jos linkkiä ei käytä, palvelussa ajan peruuttaminen onnistuu varaustunnuksen avulla. Puhelinpalvelun ajanvarausnumero toisen varauksen perumista varten löytyi verkkosivuilta muutamassa minuutissa ja puheluun vastattiin nopeasti. noin 3 minuutin odotuksen jälkeen. Ajanvaraus löytyi järjestelmästä nopeasti henkilötietojen perusteella ja peruuttaminen kuitattiin välittömästi puhelun aikana.

Medinet-palveluun (Medinet 2021) kirjautuminen oli helppoa, mutta vaati vahvan tunnistautumisen. Ajanvarauksen tarkistaminen onnistui, mutta palvelusta ei ollut

suoraa linkitystä ajanvarauspalvelun käyttöön. Palvelun käyttäminen älypuhelimella osoittautui lähes mahdottomaksi. Kun verkkopalvelua käytti tietokoneella, palvelun käyttö onnistui. Palvelun visuaalinen ilme oli tietokoneella käytettävässä tyydyttävä.

8.1.2 Asiakkaiden ja työntekijöiden kokemukset

Asiakkaiden ja työntekijöiden kokemukset ajanvarauksesta ja sen toimivuudesta olivat osin yhteneviä, mutta kokemuksissa löytyi myös eroja. Kokemukset jaoteltiin asiointin miellyttävyyden, asiointin nopeuden, prosessien sujuvuuden ja saavutettavuuden perusteella.

Asiointin miellyttävyyttä asiakkaat olivat kuvanneet pääosin miellyttäväksi. Jos palvelutilanteessa työntekijällä olisi ollut kiirekin, se ei asiakkaille ollut näkynyt. Kuten eräs asiakas totesi:

Asiakaspalvelu on ollut mukavaa ja ovat aina kuunnelleet akuutteja kysymyksiä ja heillä on ollut niille aikaa. Se on tuntunut tosi kivalta.

Puhelinpalvelussa arvostettiin erityisesti sitä, että yhdellä puhelulla saa muutostilanteessa sekä peruttua että varattua uuden ajan ja muutoinkin asiakas saa suoran vahvistuksen, että hänen asiansa on hoidettu. Puhelinpalvelun eduksi koettiin vahvasti asiointitavan selkeys. Puhelinpalvelun aukioloaikojen voitaneen sinällään tyydyttävän asiakkaita, sillä varsinaisesti palvelun aukioloaikoja ei negatiivisena kokemuksena nostettu esille.

Tietysti periaatteessa, jos netin kautta pystyis perumaan, se ois vähän nopeampi tai kätevämpi ehkä.

Verkkopalvelujen laajemman käytettävyyden odotettiin parantavan asiointin miellyttävyyttä, mutta verkkoajanvarauksen laajentamista toivottiin myös palvelun nopeuden, saavutettavuuden ja sujuvuuden näkökulmasta. Jos verkkopalveluasiointi olisi laajemmin käytössä, sähköiseen asiointiin tottunut henkilö olisi asiointin mielummin verkkopalvelussa kuin asiointipalvelussa. Asiakaspalvelun laatua kuvattiin seuraavasti:

Johonkin maakuntaan ne yhdisti, niin tämä henkilö ei jotenkin musta niin hirveen hyvin osannut hoitaa sitä asiaa myöskään, että. Ei kuunnellut, mistä olen. Minä jostain kysyin, niin hän sanoi, että ei hän tiedä.

Kun puhelinpalvelua on keskitetty, välttämättä ei asiakaspalvelussa tiedetä maakunnan paikallisista olosuhteista mitään eikä puhelun aikana asiakasta voida ohjeistaa riittävästi. Työntekijöiden lausumat ” Eikä edes kaikkia hoitoloita tiedetä. Että minkälainen se on tai missä se on”, kuvaavat vastaavaa asiaa. Myös useampien palvelupisteiden ajanvarauskirjojen yhtäaikainen käyttäminen voi aiheuttaa sekaannuksia asiakasviestinnässä asiointipisteiden ja -aikojen ilmoittamisen osalta. Asiakas voi ymmärtää asiointipisteen tai varatun väärin ja tiedot voidaan myös kertoa virheellisesti.

Asiakkaan soitettua ajanvaraukseen ja hoidettuaan asiansa hän oli samassa yhteydessä kysynyt myös toisen ajanvarauspalvelun yhteystietoa. Asiakas oli ohjattu etsimään tieto itse Siun soten www-sivuilta. Asiakaspalvelun laatua heikensi asiakkaan kokemus siitä, että hän ei tavoittaessaan työntekijän saanut vastausta toiseen ajanvarauspalveluun liittyvään kysymykseen:

Tuli sellainen olo, että kun ei sielläkään tiedetä puhelimen päässä, niin pitäisikö asiakkaan aina sitten itse etsiä ja tietää asiat.

Jos toimintamalli palveluissa muuttui, asiointin miellyttävyys ainakin väliaikaisesti heikentyi. Esimerkiksi terveysasemilla oli koronan takia muutettu puhelin-vastaajaviestiä ja viestimutos aiheutti epävarmuutta uudesta toimintatavasta. Asiakkaat kaipasivat jonotiedotetta, jossa kerrottaisiin, montako jonottajaa on ennen asiakasta tai mikä on jonotusaika-arvio. Eräs haastateltavista muotoili jonotustilanteen epämiellyttävyydestä, että:

Ärsyttää, että jos olet jonossa, että et tiedä montako jonottajaa on.

Asiointin nopeus liittyy sekä asiakaspalvelun nopeuteen, aikaan olennaisen palvelun saamiseen kuten ajanvarauksen jonotusaikaan tai toimitusprosessin

keston. Toimitusprosessin kestonä voidaan ajanvarauspalveluissa nähdä odotusajan pituus varsinaiseen palveluun. Asiointin nopeutta hidastavia jonoja kuvattiin muun muassa sanoin:

No siinä on ne jonot, kun joutuu jonottaan niin pitkään ja soittamaan monta kertaa.

Sekä jonottamisen yleensä, jonotusajan pituuden ja uudelleensoittojen tarpeen katsottiin heikentävän asiakaskokemusta. Kokemukset eivät kuitenkaan olleet yhtenevät, sillä toisenlaisista asiakaskokemuksista kertoo kommentti:

Yleensä ottaen niin ihan hyvin päässyt ja aika nopeestikin, joku on vastannut.

Tätä vahvistaa työntekijän kokemus:

Kyllähän se, kun jonossa joutuvat olemaan, jos eivät muista sitä tekstiviestiperuutusta niin saattaa aika mennä ohi, ennen kuin pääsee läpi.

Jotkut asiakkaat kokivat myös huolta ajanvaraushenkilöstön riittävydestä, koska kokemuksen mukaan puhelinpalvelu on usein ruuhkainen varsinkin suun terveydenhuollossa. Tähän ratkaisuna useampi vastaaja ilmoitti olevansa valmis käyttämään mieluiten verkkoajanvarausta, jos sellainen vain olisi käytössä, koska siellä ei tarvitse jonottaa. Myös työntekijöiden kokemus oli, että jonotusajan pituus suun terveydenhuollossa herättää asiakkaissa negatiivisia tuntemuksia päivittäin ja välillä palveluun pääsee nopeasti, välillä hitaammin. Neuvolatoiminnassa jonotusajat ovat suhteellisen lyhyitä, ja ruuhkahuippuja on yleensä vain aamulla klo 8–9 ja klo 12–13 välisenä aikana.

Semmoinen vähän ärsyttänyt, että kun on pari kertaa pitänyt siirtää aikaa, se niinku lääkarineuvola-aikaa, niin on sinne tosi hankala saada uusia aikoja, ja ne menevät tosi pitkälle aina eteenpäin,

kuvaava asiakkaan tyytymättömyyttä toimitusprosessin kestonä. Toimitusprosessin kesto nousi asiakaskokemusta heikentävänä esille sekä suun terveydenhuollossa että neuvolapalveluissa. Koska ajanvaraus on välityspalvelu varsinaiseen

palveluun pääsyssä, negatiivinen kokemus palvelutuotannon henkilöresursseista siirtyi herkästi myös ajanvarauksen nopeuden ja toimivuuden arviointiin.

Työntekijöiden kokemus suun terveydenhuollossa oli, että vaikka ajanvaraus itsessään toimi, resurssien vähäisyys palvelutuotannon puolelta tehtävissä peruutuksissa herätti ärtymystä asiakkaissa, mutta myös kuormitti työntekijöitä. Peruutusten tekeminen vei ajanvaraushenkilöstön työpanosta puheluihin vastaamisesta ja siten vaikutti myös puhelinpalvelussa odottavien asiakkaiden palvelun hidastumiseen. Jos vastaanottoaika jouduttiin siirtämään saman asiakkaan kohdalla jo useamman kerran, koettiin se jo selkeäksi imagohaitaksi ja ilmiö herätti työntekijöissä huolta hoitotakuuaikojen ylittymisestä. Työntekijöiden näkemyksen mukaan pitkät jonotusajat ja vastaanottoaikojen siirtäminen useamman kerran voi ohjata asiakkaita yksityisten suun terveydenhuollon palvelujen piiriin.

Myös neuvolatoiminnassa näkyi se, että vastaanottoaikoja ei ole riittävästi tarjolla asiakkaille. Työntekijöiden arvion mukaan maakunnan puolella vastaanotolle pääsee nopeammin kuin Joensuun alueella. Verkkoajanvarauspalvelu oli neuvolatoiminnassa jo vakiintunut ja kokemukset siitä työn helpottajana olivat yleensä positiivisia. Puutteina verkkoajanvarauksessa nähtiin, että asiakas voi varata vastaanoton, joka ei vastaakaan hänen tarvettaan. Joskus virhe on tahaton, mutta varauksia tehdään myös tietoisesti väärään palveluun, kun vaan vapaa aika on löydetty. Myös organisaation sisäisesti saatetaan ohjata asiakas virheellisesti neuvolaan, vaikka asiakkaan tarve ei koske neuvolan palveluja. Työntekijät käyvätkin varauksia läpi etukäteen ja ohjaavat asiakkaan esimerkiksi lääkärille, jos asiakkaan tarpeesta vastaanotolle on enemmän tietoa. Ohjeistuksen tärkeys ja sen noudattamisen merkitys korostuu verkkoasioinnissa.

Verkkoajanvarauksessa vastaanottoajat on mitoitettu tietyn pituisiksi. Lastenneuvolassa on huomattu, että tietyt perheet tarvitsevat pidemmän vastaanottoajan kuin tarjoama on. Tämä johtaa tilanteisiin, että perheen vastaanottoa ei aina siirretä, ja varata uutta aikaa, vaan viivästytetään seuraavia vastaanottoja. Neuvolatoiminnassa keskitetty puhelinpalvelu pyrkii mahdollisuuksien mukaan soittamaan asiakkaalle, jos heillä on esimerkiksi asiakasperuutusten takia

mahdollisuus saada tarkastusaikaa odottavalle aika esimerkiksi lääkärinaika, jottei aikoja vain jäisi käyttämättä. Jonon hoitaminen ja purkaminen on kuitenkin hyvin työlästä, kun samaan aikaan kuitenkin työntekijä tulisi vastata puhelinpalveluun tuleviin puheluihin. Ajanvaraussuunnittelua helpottaa, jos lääkärinaikoja avataan ajanvarauskirjoihin pidemmälle ajalle eteenpäin ja jonoja voidaan näin purkaa suunnitellusti.

Haastattelujen perusteella **prosessien sujuvuuteen** liittyvät asiat koettiin erittäin merkityksellisiksi asiakaskokemuksen luomisessa. Prosessien sujuvuus tarkoittaa ensisijaisesti sisäisten prosessien tehokkuutta ja toimivuutta. Tietotekniset ratkaisut ovat osa prosesseja. Suun terveydenhuollossa ajanvarausjärjestelmästä ei työntekijöiden mukaan ole nopeasti löydettävissä vapaita vastaanottoaikoja. Asiakas kuvaa kokemustaan:

Niin kun minä sanoin, että eikä voi laittaa jotenkin niin, että jos tulee jokin peruutusaika. Peruutusaika, niin laittas jonoon, niin hän ei tiennyt sitä, että onko se mahdollista.

Työntekijöiden mukaan vapaan palveluajan etsimisen haastavuus ajanvarausjärjestelmästä pitkittää puhelua ja seuraavankin asiakkaan jonotusaika puhelinpalveluun kasvaa. Työntekijät pitivät tätä merkittävänä prosessia hidastavana tekijänä.

Puhelut on pitkiä ...vapaan ajan etsimisen systeemi. Se on sellainen, joka ei palvele ollenkaan ajanvarausta...

Asiakkaiden kokemuksissa oli nähtävissä epävarmuutta asiointipalvelujen käytössä ja myös epäluottamusta prosessien toimivuuteen. Kokemukset siitä, että takaisinsoitto oli viivästynyt, sitä ei ollut tapahtunut ollenkaan tai että asiakas aprikoi tekstiviestiperuutuksen onnistumista osaltaan kuvasivat epävarmuutta prosessin toimivuudesta. Asiakkaan huolta lisäsi, jos palvelusta ei oltu saatu tai siitä ei ollut saatavissa kuittausta tai vahvistusta joko teknisen järjestelmän avulla tai puhelimitse:

Niin sit rupee ehkä miettimään no menikös se nyt varmasti, tokihan sitä toivoisi, että heti siellä joku vastaisi, kun soittaa.

Työntekijät kokivat, että välttämättä asiakkaat eivät jaksaa odottaa esimerkiksi vastaajaviestiä loppuun ja silloin takaisinsoittopalvelupyynnö ei tule ajanvaraukseen. Asiakkaat eivät välttämättä vastaa takaisinsoittopuheluun ja siitä seurauksena on, että ”soitellaan ristiin rastiin”.

Tekstiviestiperuutusviesti voi olla jollain tavoin virheellinen tai puutteellinen esimerkiksi yhteystiedot puuttuvat tai jos se on liian pitkä, eli yli 160 merkkiä, se ei edes saavu ajanvaraukseen. Kaikkiin takaisinsoittopyyntöihin suun terveydenhuollossa vastataan kuitenkin saman päivän aikana, mutta puutteellisin tiedoin lähetettyihin tekstiviesteihin ei kuvattua ”salapoliisityötä” pysty kovin laajasti tekemään.

Ajanvarauksesta tulee tekstiviestimuistutus asiakkaan puhelimeen kaksi päivää ennen vastaanottoa. Asiakkaat arvostavat muistutusviestin tulemistä ja työntekijöiden mukaan tekstiviestimuistutus on vähentänyt vastaanottoaikojen unohtamisia. Tämän palvelun lisäksi asiakkaat toivoivat kattavampia muistutus- ja vahvistuspalveluita palveluihin riippumatta siitä, millä asiointitavalla ajanvaraus, muutos tai peruutus oli tehty. Helppokäyttöisyyden merkitystä toimivissa prosesseissa asiakas kuvaa toteamuksella:

Se oli tuolla neuvolan puolella hirmu kätevää se peruuttaminen. Siitä saa sen varaustunnuksen. Niin sinne kun syötti sen, niin siinä oli vaan nappi, että peruuta aika.

Neuvolatoiminnassa vastaanottoaikoja voi olla kaksi peräkkäin eli ensin hoitajalle ja sitten lääkärille. Jonkin verran sekaannuksia aiheuttaa, että tekstiviestimuistukset peräkkäisistä ajoista käsitetään niin, että hoitajan aikaa ei olekaan, vaan myöhäisempi aika korvaa ensimmäisen muistutusviestin. Vaikka työntekijöiden mukaan tästä informoidaan asiakasta edellisellä vastaanotolla ja merkitään tieto myös korttiin, silti poisjääntejä ensimmäiseltä vastaanotolta tapahtuu. Tämä aiheuttaa sen, että hoitaja-aika sovitaan uudelleen, mutta käynti tapahtuu lääkärikäynnin jälkeen.

Yksi merkittävin ajanvarauksen toimivuutta lisäävä tekijä työntekijöiden mukaan olisi ajanvarausvahvistusviestin lähettäminen mahdollisimman pian asiakkaan

varauksen jälkeen. Työntekijöiden mukaan: ”Joka päivä sitä pyydetään, että saisinko tästä viestin ajanvarauksen jälkeen heti.” Tällä hetkellä tätä automaattista mahdollisuutta ei ole, ja kaikki viestit työntekijä lähettää manuaalisesti. Jollei automatiikkaa saada, työntekijät kokivat vahvistusten ja muistutusten lähettämisen lisäävän työmäärää oleellisesti. Työntekijät erityisesti suun terveydenhuollossa kokivat huolta siitä, että puhelinpalveluajan ulkopuolella erityisesti viikonloppuna ei asiakkaalla ole mahdollisuutta peruuttaa vastaanottoaikaansa olipa palvelu organisaation itsensä järjestämään tai ostopalvelua:

Niin että mitenkäpä ne ilmoittaa. Että se vaan jättää tulematta, sille lähetään lasku, eikä se saanut sitä peruttua sitä aikaa.

Saavutettavuus sai kohtuullisen paljon kritiikkiä sekä asiakkailta että myös työntekijöiltä. ”Siun sotella pitäisi olla yhtenäiset käytännöt”, nousi useamman asiakkaan odotuksissa esille. Ajanvarauksen asiointipalveluvalikoima ja toimintamalli eroavat toisistaan eri palveluissa ja erityisesti useissa ajanvarauspalveluissa asioidivat asiakkaat kokivat toimintatapojen erilaisuuden hämmentävänä. Osin tämä prosessien sujuvuuteen liittyvä asia voidaan nähdä myös palveluiden saavutettavuuteen liittyvänä elementtinä.

Tiedotus erilaisista palveluista määrittelee usein myös sen, miten helppoa palvelun saavutettavuus on. Tiedon etsimisen selkeyttä kuvattiin kahdenlaisina kokemuksina:

Jotenkin sitä kautta on tottunut etsimään tietoa terveydenhuoltopalveluihin liittyen. Sieltä sitten olen aina kahtonut.

Se on sellainen viidakko sekin netti, että kun on kaikki vähän eri paikoissa, ja pitäis niin monessa paikasta hakea.

Sekä asiakkaat että myös työntekijöiden olivat kuitenkin huolissaan siitä, etteivät ikääntyneet henkilöt tai erityisryhmät kykene tai osaa etsiä tietoa internetistä omin avuin. Nopeissa muutoksissa ajanvarauspalveluissa asiakkaat toivoivat esimerkiksi some-viestintää. Asiakashaastatteluissa tuotiin esille myös ajatus, että:

Tai niinku yhdessä paikasta...löytyisi vaikka aikojen peruutus niin siinä vois olla vaikka eriteltynä just joku terveyskeskus, suun terveydenhuolto, näyttöaika, neuvola.

Keskitetystä puhelinpalvelussa on neuvolapalvelussa positiivisia kokemuksia. Puhelinpalvelun tavoitettavuus on yli 76 % ja takaisinsoiton viive maksimissaan 26 minuuttia. Vaikka keskitetty puhelinpalvelun työntekijöiden työajasta yli 50 % menee arvion mukaan ajanvaraukseen, keskitetyssä puhelinpalvelussa työssä tehdään paljon hoidontarpeen arviointia, neuvontaa ja ohjausta ja tarvittaessa reagoidaan myös perheiden tilanteisiin laajemmin kuin vain pelkän vastaanottoajan varaamisen osalta. Siksi neuvolatoiminnan puhelinpalvelun työntekijöiden tulee olla hoitoalan, kuten terveydenhoitajan koulutuksen, omaavia. Koska suurin osa ajanvaraukseen kuluva ajasta on vastaanottoajan peruuttamista tai muuttamista, niin henkilökunta on miettinyt peruutuspalvelunumeroa, voisiko terveydenhoitajien tuella hoitaa myös muu kuin terveydenhoitajan koulutuksen omaava työntekijä.

Keskittämisen haasteeksi oli todettu eri palvelupisteiden käytänteiden erilaisuus, joka vaikuttaa asiakkaiden tasavertaiseen kohteluun. Toivetta neuvolatoiminnassa tulee myös siitä, että ajanvarauskirjat olisivat selkeästi nimikoitu eli mitä tehtävää kukin palvelupisteessä hoitaa ja että myös työntekijöiden ja toimipisteiden osoitetiedot olisivat ajan tasalla, jotta varaus tulisi oikealle työntekijälle. Myös asiakkaiden toiminta voi olla erilaista eri alueilla. Eräs työntekijä totesikin, että:

Heti kun lähdetään vähän kauemmas maakuntaan, niin ajan varaus kestää vaan vähän pidempään.

Palvelun saavutettavuuteen voi vaikuttaa myös puhelimen käyttötaito tai puhelimen käytettävyys. Eräs asiakas kuvasi läheisensä toimintaa:

Ei ne edes tekstiviestiä osaa käyttää. Ei minunkaan äitini. Se osaa kyllä lukea ne tekstiviestit, mutta on 87 vuotta. Se lukee kyllä, mutta sekin vähän niin kuin pätkinä tulee, niin välillä niin ei se osaa niihin vastata. Tai sitten painasee vain ok, jos se lähtee takaisin tai jotain.

Työntekijöiden kokemuksen mukaan puhelinasiakkaissa on säännöllisesti asiakkaita, jotka eivät osaa käyttää digitaalisia palveluita, joilla ei ole nettiä tai käytössä on vanha puhelin, jolla kaikkia olemassa olevia toimintoja ei voi käyttää:

Kun on näitä vanhoja puhelimia, ja pyydetään vastaajassa, että paina ruutua. Eikä sieltä mitään sellaista löydy.

Asiakasryhmän henkilökohtaiset valmiudet erilaisten palvelujen käyttöön koros-
tuivat erityisesti odotuksissa ja kokemuksissa digitaalisista palveluista. Kattavam-
pia digitaalisia ajanvarauspalveluja useammilla toimialoilla toivottiin laajasti,
koska asiakas pystyi asioimaan valitsemanaan aikana jopa illalla, yöllä tai viikon-
loppuna. Asiakkailla ja työntekijöillä oli yhteinen huoli siitä, että erityisesti ikään-
tyneet henkilöt ja erilaiset erityisryhmät eivät osaa käyttää saatavilla olevia asi-
ointipalveluja. Asiakkaan kuvaus on yhtenevä työntekijöiden näkemysten kanssa:

Heille on vaan vanhan isketty nämä sähköiset hommat, eikä ne oi-
kein pysty niitä hahmottamaan. Eikä niiden kanssa toimimaan, Että
ne on aika lailla hukassa,

Toisaalta sähköisiä palvelujen laajenemista pidettiin myös positiivisena asiana
erityisesti nuorten osalta:

Tämä nykypolvi kasvaa siihen mukaan...”

“... nettipalvelu. Kyllä minä uskon, että nuoret vois itsekin niitä muis-
taa paremmin peruuttaa.

Chat-palveluratkaisuista todettiin, että ne voisivat palvella erityisesti nuorempia
asiakkaita ja niihin työntekijät suhtautuivatkin niihin myönteisesti.

Haastatellut asiakkaat pitivät sinällään sakkomaksua oikeudenmukaisena palve-
lun käyttämättä jättämisessä, ja maksun suuruutta pidettiin sekä sopivana että
liian suurena. Osalle asiakkaista sakkomaksun käyttömahdollisuus oli uusi tieto.
Asiakkaille oli osin myös epäselvää, mistä käyttämättä jätetyistä palveluista sak-
komaksu voisi tulla. Erityisesti mietitytti tilanne, jossa äkillisen sairastumisen
vuoksi ajanvarauksen joutuu perumaan tai yrittää perua lähellä vastaanottoaikaa.
Asiakas totesikin:

Sitten mietin, että pitääkö meidän nyt maksaa siitä vai miten tämä menee tämmöisessä sairaustapauksessa. Se oli kyllä vähän epäselvää ja sitten koitin sinne eka soittaa.

8.2 Kehittämisehdotukset

Asiakkaan palvelupolun ja saadun aineiston pohjalta muokattiin myös Service Blueprint -malli (liite 6), jossa kehittämisehdotukset on esitelty tiivistetyn visuaalisemmassa muodossa. Kaikki kehittämisehdotukset perusteluineen on esitelty seuraavissa kappaleissa jaoteltuna palvelun eri vaiheisiin ja aihealueisiin, mutta kehittämisehdotuksista tärkeimmiksi nousivat seuraavat asiat.

Yhtenä tärkeimmistä kehittämissuunnitelmista voidaan pitää ajanvarauksen kehittämistä Siun sotessa nykytilaa keskitetympään, koordinoitumpaan ja ehkä myös linjakkaampaan Siun soten kokonaisuus huomioiden. Myös sähköisten ajanvarauspalvelujen kehittäminen ja lisääminen on tärkeää, mutta kehittämisessä on huomioitava olemassa olevat resurssit riittävän palveluvalikoiman eli tarjoaman turvaamiseksi. Tämä tarkoittaa erilaisia palveluja, mutta myös sitä, että vastaanottoaikoja yleensä on oltava riittävästi tarjolla.

Käytännön toimivuuden turvaamiseksi erityisesti suun terveydenhuollossa vastaanottoajan peruuttamisen ja muuttamisen mahdollistaminen sekä peruuttamisen kuitaamisen mahdollistaminen myös iltaisin ja viikonloppuisin olisi tärkeää. Koska kyseistä toiminnallisuutta ei tällä hetkellä ole, hankaloittaa tämä sekä asiakkaiden tarkoituksenmukaista toimintaa peruutus- tai muutostilanteessa varsinaisten vastaanottoaikojen ulkopuolella. Toiminnallisuuden puute lisää myös työtä aiheutuneiden virhetilanteiden selvittämisessä ja korjaamisessa jälkikäteen. Jos suun terveydenhuollon palvelu tapahtuu ostopalveluna, eikä vastaanottoaikoja pystytä käyttämään eikä myöskään perumaan iltaisin tai viikonloppuisin, voi tästä aiheutua myös ulkoisia kustannuksia.

Lähes reaaliaikaiset ajanvarausvahvistukset puhelinvarauksen yhteydessä ja nykytilaan verraten useammat ajanvarausmuistutukset voivat auttaa asiakkaita muistamaan vastaanottoaikansa paremmin ja osaltaan estää peruuttamatta ja

käyttämättä jäävien vastaanottojen syntymistä. Työntekijöiden työtä ja asiakaspalvelun sujuvuutta parantaisivat merkittävästi toimivat hakutoiminnot ajanvarauksessa vapaiden aikojen etsimisessä. Hakutoimintojen kehittäminen ja käyttöönotto lisäisi huomattavasti ajanvarausjärjestelmän käytettävyyttä ja toimivuutta.

8.2.1 Tiedottaminen ja viestintä

Tällä hetkellä perustiedot eri palvelujen ajanvarauksista sijaitsevat Siun soten internet-sivuilla hajautetusti. Ajanvarauspalveluita koskevan tiedon keskittäminen voi edistää tiedon löytämistä. Jos ajanvarauspalveluja koskeva tieto jää hajauteksi, tiedon tulisi olla kuitenkin yhtenevä ja virheetön kaikissa tiedotuslähteissä. Esimerkiksi verkkopalveluissa vastaanottoajan peruutusajaksi on ilmoitettu yksi tunti, mutta toimialueiden sivuilla viimeisimmäksi peruutusajaksi on yleisesti merkitty vastaanottoaika edeltävä päivä.

Hyvä tiedottaminen edellyttää tiedotusta olennaisista ajanvarausta koskevista muutoksista. Tiedotuksessa on harkittava, onko syytä hyödyntää myös monikanavaista kuten eri sosiaalisen median kanavia hyödyntävää viestintää ainoastaan internetsivuilla tapahtuvan tiedottamisen sijaan. Tieto pelkästään internetsivuilla ei välttämättä kohtaa asiakasta, joten monikanavainen tiedotus ja myös viestintä voisi parantaa tilannetta ainakin nopeissa muutostilanteissa. Kun asiakkaalla on riittävä tieto ajanvarauskäytännöistä, myös vastaanoton peruminen tai muuttaminen on sujuvampaa. Tiedon saavutettavuuden haasteena on, miten tarvittava tieto tavoittaa asiakkaat, jotka eivät osaa tai pysty oma-aloitteisesti etsimään tarvitsemaansa tietoa.

Tiedotuksen ja viestinnän kehittämiseen liittyy myös ajatus sisäisten ohjeiden tai toimintaperiaatteiden laadinnasta tai tarkistamisesta toimialoilla yhteisten linjausten pohjalta esimerkiksi riittävän peruutusajan määrittelemiseksi. Sen määrittely selkeyttää toimialueen käytäntöjä muutoinkin, mutta liittyy osin myös asiakasmaksulain muutokseen 1.7.2021, joka laajensi palvelun järjestäjän ennakotiedotusvelvollisuutta perittävien maksujen suuruudesta ja käytännöistä ajan tai paikan peruuttamisesti. Jos aika on varattu organisaation puolelta asiakkaan tai

tämän edustajan aloitteesta kuten esimerkiksi suun terveydenhuollossa, edellytetään sen lisäksi, että ilmoitus tehdään ja ohjeet annetaan kirjallisesti ja että asiakasta tai tämän edustajaa muistutetaan asiakkaalle varatusta ajasta tai paikasta. Selkeät käytännöt ja ohjeet vähentävät asiakasreklamaatioita tai oikaisuvaatimuksia ja tätä kautta hallinnollinen työ vähenee.

8.2.2 Ajanvarauskäytännöt

Jos asiakas käyttää useamman toimialueen ajanvarauspalveluja, eri toimialueiden erilaiset käytännöt ja erilaiset asiointiratkaisut tekevät ajanvarausprosesseista vaikeammin hahmotettavan, vaikka sinällään yksittäisellä toimialalla käytännöt olisivatkin selkeitä. Monikanavaisuus tukee valintamahdollisuuksia sopivan asiointitavan käyttämisessä, mutta jos eri toimialueiden ajanvaraus-, muutos- ja peruutuskäytännöt eroavat toisistaan, voi tämä aiheuttaa sekaannusta. Epäselvät ja moninaiset käytännöt voivat heikentää asiakkaan toimintaa ajanvarauksista muutettaessa tai peruttaessa tai jopa estää sen.

Jos toimialueen sisäisissä käytännöissä on eroavaisuuksia, hankaloittaa tämä myös keskitetyn puhelinpalvelun työntekijöiden työtä ja mahdollisesti heikentää asiakkaiden tasa-arvoista kohtelua. Siksi toiminnassa on tärkeää sekä toimialueen sisäisten käytäntöjen että eri toimialueiden välisten ajanvarauskäytäntöjen yhtenäistäminen, silloin kun se vain on mahdollista.

Siun sotessa ajanvarauspalveluja kehitetään pitkälti toimialueen omien intressien pohjalta. Välttämättä toimialueiden intressit ne eivät ole ristiriidassa organisaation yhteiseen tahtotilan kanssa, mutta ajanvarauksen kehittäminen koordinoitusti koko Siun sotien osalta voisi johtaa sekä toiminnallisesti että taloudellisesti kokonaisuutena parempiin ratkaisuihin ja mahdollisesti myös yhteneväisempiin käytäntöihin eri toimialueiden ajanvarauspalveluissa.

8.2.3 Puhelinpalvelu

Puhelinpalvelua voi kehittää kiinnittämällä huomiota viestinnän selkeyteen ja tietojen tarkistustapoihin puheluiden aikana. Ajanvarausta hoitavien työntekijöiden tulisi omata riittävä tietotaito ajanvaraustehtäviin ja siksi ajanvaraus on hoidettava pääosin vain ajanvaraustehtäviin keskittyvien ammattilaisten toimesta.

Puhelinpalvelun keskittämisellä on omat etunsa. Asiakkaalla on vähemmän yhteysnumeroita etsittävänsä, tehtävää hoitavat juuri ajanvaraukseen keskittyvät ammattilaiset ja varauskäytännöt yhtenäistyvät. Kaikki tämä sujuvoittaa prosessia. Keskittäminen voi jossain määrin myös heikentää paikallisosuhteiden tuntemusta aiheuttaen inhimillisiä virheitä ja sekaannuksia ohjeistuksissa esimerkiksi toimipisteeseen saapumisessa. Tämä voi näkyä väärin ilmoitettuina tai väärin käsitettyinä vastaanottoaikoina tai -paikkoina. Tätä voisi estää järjestämällä ajanvaraushenkilöstölle esimerkiksi virtuaalisia tutumiskäyntejä eri ajanvarauskohteiden toimitiloihin paikallistuntemuksen lisäämiseksi.

Pitkä jonotusaika tai se, ettei puhelinpalvelussa pääse ollenkaan palveluun, voi estää vastaanottoajan muuttamisen tai perumisen kokonaan tai riittävän ajoissa. Jonotusajan pituudella on erityistä merkitystä prosessin toimivuudelle silloin, jos asiakas pyrkii muuttamaan tai perumaan varatun ajan lähellä vastaanottoaikaa. Puhelinruuhkatilanteessa tietämättömyys jonotusajan pituudesta heikentää asiakaskokemusta ja voi vähentää asiointihalukkuutta. Jonotusajasta tai jonon pituudesta informointi soittajalle esimerkiksi jonotiedotteen avulla voi sujuvoittaa asiointia ja parantaa palvelun asiakaskokemusta.

8.2.4 Verkkopalveluvalikoima ja käytettävyys

Ajanvarauspalvelujen monikanavaisuus tekee palvelusta silti asiakkaan kannalta joustavan. Mitä monikanavaisempi palvelu, sitä varmemmin asiakas löytää sieltä itselleen sopivan ajanvarauksen muutos- tai peruutusvaihtoehdon. Puhelinpalvelua asiointipalveluna tukee sen selkeys, sillä yhdellä puhelulla saa hoidettua sekä varauksen, peruutuksen, muutoksen ja peruutuksen onnistuminen vahvistuu pu-

helun aikana. Puhelinajanvarausta tarvitaan myös siksi, että on olemassa asiakkaita, jotka eivät kykene teknisten tai taidollisten syiden takia sähköisiä palveluja käyttämään.

Verkkoajanvarauspalvelujen ja niiden valikoiman parantaminen edistää asiakkaan asiointia asiointiajasta tai -paikasta riippumattomasti. Palvelu on myös nopea ja sujuva. Sähköiset palvelut ajanvarauksessa helpottavatkin sähköiseen asiointiin tottuneiden mahdollisuuksia muuttaa tai perua vastaanottoaikoja.

Erilaisten sähköisten palveluiden käytössä korostuvat asiakkaiden oma-aloitteisuus tiedonhankinnassa tai palvelun käytön omatoimisuus. Palvelun käyttöä voi edistää hyvällä visuaalisella ilmeellä ja helppokäyttöisyydellä. Esimerkiksi Medinet-palvelussa ajanvarausta voi vain tarkastella, mutta varausta ei voi muuttaa kirjautumatta verkkoajanvaraukseen. Portaalin käyttö puhelimella on lähes mahdotonta. Verkkopalvelujen tulisi olla käytettävissä sekä tietokoneella että mobiilisti ja niiden visuaalinen ilme tulee huomioida osana palvelun käytettävyyttä. Jos portaalissa olisi mahdollisuus siirtyä sujuvasti varsinaiseen asiointipalveluun, lisäksi tämä huomattavasti portaalin käytettävyyttä.

Palveluja voi kehittää laajentamalla sähköisen ajanvarauspalvelun tarjontaa eli palveluvalikoimaa. Palveluvalikoiman laajentaminen edellyttää kuitenkin riittäviä henkilöstöresursseja vastaanottoaikojen toteuttamiseen.

8.2.5 Ajanvarauksen vahvistaminen ja muistutuspalvelu

Ajanvarauksen vahvistusviestit tukevat asiakasta muistamaan vastaanottoajan, vaikka varattu aika olisi pidemmällä tulevaisuudessakin joko johtuen palvelutuotannon resursseista tai asiakkaan omasta toiveesta. Vahvistusviestejä ei tällä hetkellä kuitenkaan tule puhelinajanvarauksesta. Myös vahvistusviestin siirtomahdollisuus asiakkaan omaan kalenteriin ja siihen asiakkaan tekemät omat muistutukset tukisivat asiakkaan saapumista vastaanotolle. Ehdotuksen hyväksyminen tai hylkääminen vahvistuslinkin avulla tukisi ajanvarauksen muistamista tai poistaisi tarpeettoman ajanvarauksen järjestelmästä. Vahvistuslinkkiä voisi

hyödyntää myös tekstiviestillä tehtävissä ajanvarausehdotuksissa, jossa organisaatio lähettää kirjeen sijaan ajanvaraustiedon tekstiviestinä.

Vahvistusviesti kaikista ajanvaraustapahtumista (uusi aika, peruutettu aika) käytetystä asiointipalvelusta riippumatta edistäisi prosessin toimivuutta ja vähentäisi vastaanottoaikojen unohtamista. Ajanvarauksen muistamista helpottaa myös ajanvarausmuistutus tekstiviestillä kaksi päivää ennen vastaanottoaikaa. Ajanvarausmuistutusta ei tällä hetkellä ole saatavissa verkkopalveluissa tehtävissä varauksista.

Tiivistetyt kehittämissuositukset ovat automaattisen varausvahvistuksen lähettäminen ajanvaraus- tai peruutustapahtumasta riippumatta siitä, millä asiointipalvelulla varaus on tehty. Sen lisäksi vahvistuslinkki tekstiviestillä saapuvaan varausvahvistukseen tai ajanvarausehdotukseen tukisi varauksen muistamista. Asiakkaalla tulisi olla myös mahdollisuus siirtää vastaanottoaikavaraus omaan sähköiseen kalenteriin varausvahvistuksesta. Myöskään ajanvarausmuistutuksen lähettäminen ei saisi olla riippuvainen siitä, millä asiointipalvelulla ajanvaraus on tehty.

8.2.6 Vastaanottoajan peruuttaminen ja muuttaminen

Vastaanottoaikoja ei voi peruuttaa ja muuttaa puhelinpalvelun aukioloajan ulkopuolella kuten iltaisin tai viikonloppuisin. Tekstiviestiperuutuksen voi tehdä, mutta peruutus ei rekisteröidy järjestelmään ilman manuaalista työtä. Vastaanottoaikojen peruuttamisen ja kuittaamisen mahdollistaminen aukioloaikojen ulkopuolella voi osaltaan estää peruutusten ilmoittamatta jättämistä ja mahdollisesti vastaanottoajalle ehditään saada jopa toinen asiakas. Koska suuri osa puhelinpalvelun yhteydenotoista koskee vastaanottoajan peruuttamista tai muuttamista ilman hoitotarpeen arviota, voisi tämä olla hoidettavissa toisinkin.

Teknisten ratkaisujen kuten takaisinsoittopalvelun tai tekstiviestiperuutuksen toimivuus ja käytön helppous helpottaa asiakkaan asiointia. Takaisinsoittopalvelu ei aktivoidu, jos asiakas ei kuuntele vastaajaviestiä loppuun tai tekstiviestiperuutus

ei lähde asiakkaalta organisaatioon päin, jos asiakkaan viesti on esimerkiksi pidempi kuin 160 merkkiä. Jos tekstiviestinumerossa on virhe, tekstiviestilupaa ei ole tai tekstiviestin sisältö on epäselvä, tekstiviestiperuutus voi epäonnistua. Asiakkaan saama tekstiviestiperuutuksen vahvistusviesti varmentaa toiminnon onnistumisen.

Asiakkaan toimintaa helpottavat ja toimintavirheitä vähentävät selkeät järjestelmien käyttö- ja toimintaohjeet. Järjestelmien helppokäyttöisyyden kehittäminen mahdollistaisi esimerkiksi sen, että järjestelmät voisivat jatkossa lähettää ja vastaanottaa myös pidempiä viestejä kuin 160 merkkiä tai eri viestityyppejä kuten multimediatekstejä. Vastaanottoajan peruuttamisen mahdollistaminen ja peruutuksen kuitaaminen ajanvarausjärjestelmään myös iltaisin tai viikonloppuna olisi erittäin tärkeää. Erillisen vastaanottoajan peruutuspuhelinlinjan perustaminen tekstiviestiperuutusmahdollisuuden voi helpottaa vastaanoton peruuttamista.

8.2.7 Tilastointi ja tiedonhaku

Ajanvarausmerkintöjen tekemiseen ja tilastointiin yleensäkin liittyy aina mahdollisuus inhimillisiin virheisiin. Jotta ajanvaraus- ja muutos- sekä peruutusprosessit olisivat mahdollisimman virheettömiä, inhimillisten virheiden minimoiminen voi edistää prosessin sujuvuutta. Usein ratkaisut liittyvät automaation lisäämiseen tai eri järjestelmien rajapintojen yhteensovittamiseen. Näin tieto järjestelmästä toiseen voi siirtyä sujuvasti ja ilman manuaalisten siirtojen/kirjausten virhemahdollisuuksia.

Ajanvarauksen puhelinpalvelussa riittävä työntekijämitoitus takaa osaltaan riittävän nopean palvelun. Jonotusajan pituuteen liittyy asiakkaalle näkymätön, mutta työntekijöille oleellinen ajanvarausjärjestelmän toimivuus vapaiden aikojen etsinnässä. Tällä hetkellä työntekijällä ei ole toimivaa hakutoimintoa vapaiden aikojen etsimisessä. Hakutoimintojen kehittäminen ja käyttöönotto lisäisi huomattavasti ajanvarausjärjestelmän käytettävyyttä.

Palvelutuotannon puolelta joudutaan myös perumaan ja muuttamaan vastaanottoaikoja ja muutettujen/peruttujen ajanvarausten ilmoittaminen asiakkaalle ja tilastointi järjestelmiin lisää ajanvaraushenkilöstön työmäärää. Ajanvarauksen käytettävyyden parantaminen nopeuttaa palvelua sekä myös helpottaa työntekijöiden käytännön työtehtäviä. Ajanvarauksen eri järjestelmien yhteensovittaminen ja yhteen toimivuuden varmistaminen sekä tiedon automaattista siirtymistä edistävät ratkaisut automatiikan hyödyntämisen ohella sujuvoittaisivat käytännön työtä.

8.2.8 Oheispalvelujen hyödyntäminen

Koska työntekijäresurssit niin ajanvarauksessa kuin muuallakin sosiaali- ja terveydenhuollossa ovat rajalliset, on jatkuvasti kiinnitettävä huomiota siihen, voidaanko jollakin toimintatavan muutoksella tehostaa toimintaa. Esimerkiksi viranomaisten Suomi.fi -verkkopalvelun kautta asiakkaalle voi palvelun kautta lähettää todisteellisen tiedoksiannon tai muun dokumentin kuten ajanvarauskirjeen. Jos asiakas ei käytä ko. palvelua, saa hän dokumentin kirjeitse palvelun kautta. Kirjeitä ei siis tarvitse erikseen postittaa ja tämä osaltaan vähentää postitukseen käytettävää työaikaa. Tämän mahdollisuuden käyttäminen edellyttää, että ajanvarauskirjat on asiakas- ja potilastietojärjestelmään avattu riittävän pitkälle ajalle etukäteen.

9 Pohdinta

9.1 Tulosten pohdinta

9.1.1 Ajanvarausprosessit osana toimivia hoitoketjuja

Tämän kehittämistehtävän tavoitteena oli kehittää palvelumuotoilun keinoin ajanvarausprosessia ja asiakaslähtöisiä muutos- ja peruuttamiskäytäntöjä. Tarkoituksena oli tarkastella ajanvarauksen muuttamiseen ja peruuttamiseen liittyviä palveluja ja käytäntöjä, ja kehittää niitä ehdottaen tarvittavia muutoksia.

Kehittämistehtävä toteutettiin palvelumuotoilun keinoin ja prosessi johti palvelumuotoiluun olennaisesti liittyvän Service Blueprint -mallinnukseen. Kehittämistehtävän tavoitteet ja tarkoitus saavutettiin ja kehittämistehtävän toteutus ja tulos linkittyvät olennaisesti tehtävän viitekehykseen, jonka muodostivat ajanvaraus, asiakaslähtöisyys, palvelumuotoilu ja hukka. Osa luvussa 8.2 nimetyistä kehittämisehdotuksista on laajempia muutoksia toimintaan sisältäviä ehdotuksia, mutta osa vastaavasti pieniä muutosehdotuksia, joiden toteuttaminen ei välttämättä vaadi suuria muutoksia toimintaan tai taloudellisia panostuksia. Organisaation resurssit ja linjaukset määrittelevät kehittämisehdotusten realistisen toteuttamistavan ja aikataulun ja sen missä laajuudessa ehdotuksia käytännössä toteutetaan.

Tutkimuksessa ajanvarausta koskevien toiminta- ja taloustilastojen avulla peruuttamattomien vastaanottokäyntien kustannukset ja hukan merkittävyys tehdään näkyväksi. Alkualetus, että peruuttamattomat vastaanottokäynnit aiheuttavat sosiaali- ja terveydenhuollossa merkittävää hukkaa, on tehtävän edetessä vahvistunut. Kun Siun soten perusterveydenhuollossa (taulukko 2) jäi asiakkaasta johdusta syystä toteutumatta 7 % eli noin 74 000 vastaanottokäyntiä, on sillä huomattava vaikutus työllistävään vaikutukseen ajanvarauksessa sekä toimialueilla potilastyön toteutumiseen. Kun näistä käynneistä jäi kokonaan peruuttamatta noin 18 prosenttia, on tämän hukan vaikutus potilastyössä oleellinen. Ajanvarauksen muutos- ja peruutusikäntöjen sujuvuudella on siis oleellista merkitystä asiakkaalle itselleen mutta myös organisaatiolle.

Kehittämistehtävän tulokset osoittavat, että ajanvarauksen saatavuuteen, saavutettavuuteen että käytettävyyteen vaikuttavat sekä yksilötason toiminta että organisaation toiminnalliset ja taloudelliset realiteetit. Millään kehittämistehtävällä ei silti voida poistaa niitä henkilökohtaisia syitä, jotka vaikuttavat terveydenhuollon palvelujen käyttämättä jättämiseen. Mutta kehittämisellä voidaan yrittää poistaa asiakkaiden tarkoituksenmukaisen toiminnan esteitä, joita Marbough ym. (2020) ovat todenneet olevan sekä asiakkaissa itsessään, ympäristössä, taloudessa että aikataulutuksessa.

Palvelutuokioissa havaitut asiakkaiden negatiiviset kokemukset pohjautuvat usein toimimattomaan prosessin osaan, joka asiakkaiden lisäksi kuormittaa myös

työntekijöitä. Kehittämisehdotuksilla voidaan parantaa asiakkaan näkökulmasta ajanvarauksen palveluprosesseihin, mutta jotka voivat osaltaan helpottaa myös työntekijöiden työtä. Ajatus asiakaslähtöisempien palveluiden kehittämisestä ei siis tue pelkästään asiakkaan tarpeiden tai odotusten täyttämistä, vaan tästä hyötyy myös palveluita järjestävä organisaatio, kuten Virtanen ym. (2011, 8) ovat todenneet. Kehittäminen edellyttää kuitenkin asiakkaan kokeman arvon ja arvon syntymisen edellytysten ymmärrystä (Koivuniemi & Simonen 2011, 51–52; Arantola & Simonen 2009, 2–3) ja palvelumuotoilun avulla tätä kokemusta voidaan hyvin arvioida. Jotta asiakaslähtöisyyden merkitys ajanvarauksessa on saatu ymmärrettäväksi, asiakkuuteen ja asiakaslähtöisyyteen liittyviä asioita on teoriaosuudessa siksi pyritty käymään hyvin laajasti läpi määritelmien, lainsäädännön ja strategisen suunnittelun valintojen osalta.

Ajanvarauksen muutos- ja peruutusikäntöjen nykytilan ja asiakaskokemuksen kartoituksen pohjalta nousseet kehittämisehdotukset eivät myöskään yllättäneet, kun tulosta vertaillaan muihin aiheesta tehtyihin tutkimuksiin. Esimerkiksi verkkoajanvarauksen esteiksi Zhangin ym. (2014) toteamat heikot tietotekniset taidot tai internet-yhteyden puuttuminen nousivat kokemuksena esille tässä tutkimuksessa esimerkiksi iäkkäiden osalta älypuhelimien käytön vaikeutena tai vaikeutena löytää tietoa ajanvarauspalveluista pelkästään verkkosivujen tiedotuksen pohjalta.

Yhtäläisyyksiä asiakkaiden kokemuksissa ja tehtävän tietopohjan välillä näkyi kuvattaessa palvelujen saavutettavuutta tai sen esteitä. Verkkoajanvarauksen eduiksi asiakkaat näkivät ajansäästön, automaattiset muistutukset ja ajanvarausprosessin joustavuuden kuten myös Paré (2014) oli omassa tutkimuksessaan todennut. Tässä kehittämistehtävässä haastateltujen kokemus oli myös, että vastaanottoaika saattaa siirtyä sangen kauas tulevaisuuteen. Sen lisäksi että hoidon viivästyminen harmitti asiakasta, ajanvaraus saattoi odotusaikana helpommin unohtua ja varattu aika jää käyttämättä. Vastaava toimintamalli on havaittu myös Dantas ym. (2018) tutkimuksessa. Koska järjestelmien, tuotteiden tai palvelujen tulee sosiaali- ja terveydenhuollossa olla saatavissa ja saavutettavissa (Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus 2008) sekä myös tulee olla käytettävissä käyttäjää tyydyttävästi (Nykänen ym. 2010), on nämä vaatimukset pyrittävä täyttämään myös ajanvarauspalveluissa.

Koska terveydenhuollon palveluissa asiakkaan vastaanottoajan odotusaika voi olla pitkä, asiakas saattaa unohtaa varaamansa vastaanottoajan. Marbouh ym. (2020) löydöksen mukaan merkittävin vaikutus vastaanottoajan käyttämättä jättämiselle on sillä, jos tapaamisaika siirtyy huomattavan kauas ajanvarauksesta. Keinoina tukea potilaita vastaanotolle saapumisessa nähtiin muun muassa asiakkaan odotusajan lyhentämistä varauksesta vastaanottoon mielellään alle kahden viikkoon, automaattisia muistutuksia, erillistä peruutuspuhelinlinjaa ja älykään viestintäkielen käyttöä puhelinmuistutuksissa. Siksi voidaan olettaa, että vahvistus- ja muistutuspalveluiden hyödyntäminen nykytilaa laajemmin voi vähentää käyttämättä ja peruuttamatta jääviä vastaanottoaikoja.

Keskitetty puhelinpalvelu sai pääosin positiivista palautetta sekä asiakkailta että työntekijöiltä. Yhtenäiset käytännöt sekä kullakin toimialueella ja eri toimialueiden välillä ovat toimivan keskittämisen edellytys. Yhtenäiset käytännöt luovat pohjan myös asiakkaiden tasavertaiselle kohtelulle palvelupaikasta riippumatta työn sujuvuuden lisäämisen lisäksi. Silloin toteutuvat myös sosiaali- ja terveysalan saavutettavuudelle asetetut avun saamisen ja yhdenvertaisen kohtelun tavoitteet. (Sosiaali- ja terveysalan kehittämiskeskus 2008).

Vaikka organisaation keinot vaikuttaa asiakkaan terveystietojen käytön esteisiin ovat rajalliset, asiakkaan saapumista palveluun voidaan ajanvarauksessa tukea esimerkiksi varausehdotuksilla ja vastaanottojen käyttöön liittyvillä muistutus- ja vahvistuspalveluilla. Tavoitteena on sitouttaa ja aktivoida asiakasta vahvistuspalvelujen avulla saapumaan palveluun ja tukea vastaanottoajan muistamista erilaisten muistutuspalveluiden avulla. Jos asiakkaalla on tarvetta muuttaa vastaanottoaika tai kokonaan perua se, sujuvat ajanvarauksen muutos- ja peruutusprosessit tukevat asiakasta toimimaan tarkoituksenmukaisesti ja vapauttamaan käyttämättä jäävä vastaanottoaika muille asiakkaille riittävän ajoissa. Siksi sujuvilla ajanvarauksen muutos- ja peruutusprosesseilla on selkeä seurannaisvaikutus varsinaisen hoitotyön toteuttamiseen.

Ajanvarausjärjestelmän kytkeminen sujuvaksi osaksi asiakas- ja potilastietojärjestelmää mahdollistaa hoitotarpeen arviointia sekä hoidon suunnittelua ja seu-

rantaa täysin uudella tavalla. Ajanvarausten integrointi palveluihin hakeutumiseen, alueellisiin hoitoketjuihin ja ostopalveluihin tehostaa yhteistyötä, sujuvoittaa prosessia sekä parantaa joustavuutta. Sillä on vaikutusta asiakkaiden hyvinvoinnin tukemisessa. Ajanvaraus ei olekaan enää pelkkä ajanvaraus, jossa varataan aika tiettyyn palveluun, vaan ajanvaraus on oikeastaan jo alustava osa hoitotahtumaa. Siksi se on myös tärkeä linkki hyvän hoitosuhteen luomisessa ja asiakkaan terveyden edistämiseksi.

Toimiva ajanvaraus linkittyy sosiaali- ja terveydenhuollossa aina asiakas- ja potilastietojärjestelmään. Siun sote on ollut mukana neljän sairaanhoitopiirin ja sote-yhtymän asiakas- ja potilastietojärjestelmän suunnittelun Aster-projektissa. Mitä projektin tarkoituksena on ollut luoda uusi työväline, jonka tavoitteena on sujuvoittaa tiedonkulkua ja sekä tuoda tietoa asiakkaiden ja potilaiden yksilöllisiin palvelupolkuihin. Samaan järjestelmään koottava asiakastieto on asiantuntijoiden käytettävissä ja asiakkaat saavat pääsyn omiin sosiaalipalvelu- tai terveys-tietoihinsa yhden järjestelmän avulla. (Siun sote 2021f.) Tämän kehittämistehtävän toteuttamisen aikana on selvinnyt, että hanke ei tule toteutumaan suunnitellusti, vaan Siun soten hankinta tulee kohdistumaan johonkin toiseen asiakas- ja potilastietojärjestelmään. Kohdistuipa tuleva valinta mihin asiakas- ja potilastietojärjestelmään tahansa, oleellista on sovittaa eri järjestelmien rajapinnat ja toiminnallisuudet mahdollisimman toimivasti yhteen.

Kehittämistehtävän tulos osoittaa, että sähköinen ajanvaraus kiinnostaa asiakkaita. Voidaan todennäköisesti todeta myös Siun soten asiakkaiden osalta, kuten Paré (2014) on tutkimuksessaan Kanadassa havainnut, että mitä pidempään verkkoajanvaraus on ollut käytössä, sitä kiinnostuneempia asiakkaat ovat palvelusta. Koska sähköinen ajanvaraus myös Siun soten alueella kiinnostaa asiakkaita, ja automatisoitu ajanvaraus vapauttaa myös resursseja, on tämä sähköisen ajanvarauksen lisääminen sekä asiakkaiden että organisaation kannalta tavoiteltava asia. Silti sähköinen ajanvaraus ei voi kokonaan korvata puhelinajanvarauksia.

Jos sähköistä ajanvarauksia halutaan lisätä Siun soten vastaanottopalveluissa, tulee myös huolehtia siitä, että varattujen palvelujen tarjonta on riittävä. Jolleivät

organisaation resurssit turvaa riittävää tarjontaa, heikentää se sähköisen ajanvarauksen merkitystä ja organisaation julkisuuskuvaa (Paré 2014). Käytännössä tämä tarkoittaa esimerkiksi Siun soten suun terveydenhuollossa sitä, että jotta sähköistä ajanvarausta on asiakkaan tarkoituksenmukaista käyttää, tulee ajanvarauksessa olla saatavilla kohtuullisen runsaasti vastaanottoaikoja. Palvelutuotannossa tulee siis olla riittävät työntekijäresurssit, jotta tarjooma on riittävä. Kun yleisesti on tiedossa, että julkisen suun terveydenhuollossa ei ole riittävästi hoitohenkilökuntaa, voi tarjooman mahdollistaminen ja sähköisen ajanvarauksen palveluvalikoiman olennainen lisääminen olla työntekijäresurssit huomioiden vaikeaa.

Viime vuosina ajanvarausprosesseja on tarkasteltu sekä kansallisten strategisten linjausten, ja niistä johdettujen paikallisten strategioiden pohjalta. Kehittäminen tarkoittaa jatkuvaa muutosta, koska esimerkiksi teknisille järjestelmille asetetaan jatkuvasti uusia lisäys- ja muutostarpeita. Myös asiakkaiden odotukset palveluiden järjestämiselle ovat muuttuneet ja odotukset koskevat myös ajanvarauspalveluja. Yhä enenevässä sähköisiksi muuttuvat palvelut ovat haastaneet erityisesti terveydenhuollon erilaiset tietojärjestelmät ja toimivien asiointipalvelujen kehittäminen asiakkaan ja potilastietojen käsittelyyn liittyvän tietosuojan ja tietoturvan. Vaikka asiakkaat odottavat toimivampia sähköisiä palveluja, on niiden täytettävää monia vaatimuksia, jotka eivät näy asiakkaalle. Käytännössä asiakkaiden odotuksia ei aina pystytä täyttämään kaikkein optimaalisimmalla tavalla, koska toiminnallisuus ei välttämättä täytä kaikkia asetettuja vaatimuksia esimerkiksi asiakkaan tietosuojan turvaamiseksi.

Yksi tärkeimmistä havainnoista ajanvarauksen kehittämisessä oli tutkimuksen havainto siitä, että Siun soten eri yksiköt kehittävät ajanvarausta pääosin itse omien tarpeidensa pohjalta (Hämäläinen 2021.) Koska ajanvaraus linkittyy tiiviiksi osaksi kaikkia vastaanottopalveluja, keskitetympi ja koordinoitumpi ajanvarauksen kehittäminen voisi johtaa linjakkaampiin valintoihin tai ratkaisuihin koko Siun soten kannalta. Kun ajanvarausta kehitetään pääosin oman toimialueen näkökulmasta, organisaation ajanvarauksen kehittämisen laajemmat kehittämistarpeet saattavat jäädä huomioimatta. Kehittämisessä tehtävät valinnat eivät välttämättä tarkoita aina muun muassa keskittämistä, vaan hajautetut järjestelmät

voivat terveydenhuollossa olla myös välttämättömiä, kun tarvitaan tiettyyn asiaan erikoistuneita ohjelmia tai järjestelmiä. Kuten Britnell ym. (2016) ja Nykänen ym. (2010, 5.) ovat todenneet, eri järjestelmien ja ohjelmien yhteen toimivuutta ei voida olla korostamatta toimivien palvelujärjestelmien kehittämisessä.

9.1.2 Kehittäminen haastaa johtajuutta

Kehittäminen harvoin on pikajuoksumatka, vaan enemmänkin on kyse monesta peräkkäisestä kehittämismaratonista. Todelliset muutokset toiminnan tuloksessa eivät aina näy välittömästi, vaan vasta pidemmän ajan kuluessa. Ja joskus kehittämistoimien suuntaa on pystyttävä korjaamaan uuden, relevantin tiedon varassa, kuten Siun soten strategiassakin (Siun sote 2020a) todetaan. Näissä suunnanmuutostilanteissa konkretisoituu organisaation ketteryys, jota Laamanen ym. (2005, 45–47) pitivät strategisen muutoksen edellytyksenä. Siun soten kojoisella yksiköllä on haastetta pitää organisaationsa ketteränä, sillä henkilöstöäkin on yli 7 000. Mutta suuressakin organisaatiossa ketteryyttä voidaan turvata toimivalla organisaatiolla ja toimivalla toimialue/yksikköjaolla.

Ketteryyden lisäksi toimivan kehittyvän ja toimivan organisaation tunnusmerkkinä voidaan myös pitää muutosmyönteisyyttä tukevaa työntekijöiden ja johdon välistä luottamusta ja aidon vuoropuhelun mahdollistamista kehitettäessä ajanvarausprosesseja osana hoitoketjuja. Muutosjohtamisen vaiheissa on johdon huolehdittava muutoksen perusteluista, selkeiden visioiden ja strategian tarjoamisesta. Lisäksi johdon tulee hallita muutosviestintä ja taata valtuudet muutoksen toteuttamiseen, kuten perinteinen Kotterin muutosjohtamisen strategia edellyttää (1996, 31–138). Ilman tietoista johtamista ja toimintatavan ja -ajattelun todellista muuttamista (Kotter 1996, 127–138), muutos ei onnistu.

Koska Toropaisen (2021, 43–49) mukaan muutostilannetta helpottavat ja luottamusta lisäävät oikea-aikainen ja selkeä kaksisuuntainen viestintä, muutosten perustelu, arviointi ja tarvittaessa peruminen ja kriittistenkin mielipiteiden salliminen, on johdon ja esimiesten pyrittävä toiminnan kehittämisessä minimoimaan esteet toimivalta muutosjohtamiselta myös ajanvarauspalvelujen kehittämisessä. Kehit-

tämistehtävän toteutuksen aikana on selkeytynyt, että rajapintojen ja yli rajapinnoilla tapahtuva kehittäminen vaatii pitkäjänteistä yhteistyötä eri toimijoiden kanssa.

Tärkeässä osassa työntekijöiden sitouttamisessa kehittämiseen ja muutoksen läpivientiin on toimialan työntekijöiden tietotaidon konkreettinen hyödyntäminen muutosten valmistelussa ja toteuttamisessa. Kuten palvelutuokioiden kokemukset (Service Blueprint -malli, liite 6) osoittavat, työntekijöillä on usein selkeä näkemys asioista, jotka prosessissa eivät toimi. Merkityksellistä on, että myös kriittiset näkökulmat sallitaan. Pieneltä tuntuva asia kokonaisuuden kannalta voi olla erittäin merkityksellinen kuten esimerkiksi ajanvarauskirjojen toiminnallisuus vapaiden aikojen etsinnässä. Prosessien muuttaminen vaatiikin sekä laajempien tavoitteiden että yksityiskohtien huomioimista käytännön työvälineitä myöten ja muutosjohtamisessa on nämä kehittämisen eri tasot kyettävä havaitsemaan.

Tieto johtamisesta ja sen kehittämisestä, työelämän lainalaisuuksista ja ihmisten johtamisesta edesauttaa hyvää johtamista, jota testataan erityisesti silloin, kun organisaation toimintatapoja on muutettava. Organisatorisen johtajuuden sijaan johtajuuden arvo tulisikin nähdä nimenomaan kehittäjänä ja asioiden eteenpäinviejänä. Tässä kehittämistehtävässä opinnäytetyön tekijän mielestä yhdistyvät jotenkin klassinen jako asia- ja prosessijohtamiseen (management) ja ihmisten johtamiseen (leadership), jotka Juuti (2013, 123–125) on määritellyt oleellisiksi johtamistavoiksi pyrittäessä yhteisen tulevaisuuden jakamiseen tähtääväksi organisaatioksi. Kummallakin johtamistavalla on erilainen lähestymistapa johtamiseen, mutta molemmat sisältävät vaikuttamisen, työskentelemisen ihmisten kanssa ja tavoitteen saavuttamisen. Kumpikin lähestymistapa vaatii aina toista toimiakseen ja kummatkin lähestymistavat näkyvät johtajan ja esimiehen persoonassa. Jos esimiehenä pystyy muutostilanteissa oikea-aikaiseen ja selkeään kaksisuuntaiseen viestintään muutosten perustelujen ja arvioinnin lisäksi, eli toimiin, jotka Toropaisen (2021, 43–49) mukaan helpottavat muutostilanteita ja lisäävät luottamusta työyhteisössä, ovat toimet osa hyvää johtajuutta ja esimiestyötä. Jos organisaatio kykenee aitoon vuorovaikutukseen, muutoksen perusteleminen ja prosessimuutokset ovat mahdollisia (Toropainen 2021, 24).

Näin esimiehen toimin toteutuvat sekä management että leadership eli asia- ja prosessijohtaminen sekä ihmisten johtaminen.

9.1.3 Asiakslähtöisyyden lisääminen

Kun asiakas käyttää sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita, hänen käyttäytymistään ohjaa jokin tarve. Organisaatiolla ei ole varaa jättää tätä tarvetta tunnistamatta tai tunnistaa sitä epäonnistuneesti, koska silloin palvelut eivät vastaa asiakkaan tarpeeseen. Asiakslähtöisistä palveluista ei hyödy ainoastaan asiakas vaan koko organisaatio, sillä hoidon vaikuttavuus, palveluiden kustannustehokkuus ja työntekijöiden tyytyväisyys kasvavat (Virtanen ym. 2011.) Koska asiakslähtöisillä palveluilla on suuri merkitys myös organisaatiolle, on organisaation lähes välttämätöntä valita asiakslähtöisyys strategiseksi tavoitteeksi, kuten Siun sote onkin tehnyt (Siun sote 2020a).

Muiden sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden lisäksi myös Siun soten kehittämistä raamittavat sekä valtakunnalliset strategiat että kehittämissuuntaukset, joissa toiminnan suunnittelussa painotetaan muun muassa asiakaskokemuksen merkitystä, asiakslähtöisiä palveluita, sosiaali- ja terveydenhuollon rakenne- muutosta ja sähköisiä palveluja. Siun sotessa tätä asiakslähtöisyyden kehittämistyötä on tehty ja tullaan tekemään talous- ja toimintasuunnitelmassa 2021–2023 (Siun sote 2020b) ja strategiassa 2021–2025 (Siun sote 2020a) määritellyin tavoittein. Asiakslähtöisyyden lisääminen on siis strateginen valinta. Organisaation on kyettävä omissa strategisissa valinnoissaan ottamaan valtakunnalliset linjaukset huomioon ja tähän liittyy myös paljon tulevaisuuden ennustamista.

Vaikka sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuut muuttuvatkin eduskunnan hyväksytyä lain 1.7.2021 aloittavista hyvinvointialueista (Laki hyvinvointialueista 611/2021) ja Pohjois-Karjalan maakunnassa sosiaali-, terveys- ja pelastuspalvelut siirtyvät Pohjois-Karjalan hyvinvointialueelle 1.1.2023, ei kyseinen muutos toiminnan järjestämisessä ehkä ole niin suuri kuin ehkä muualla Suomessa, sillä hyvinvointialue jatkaa Siun soten tehtäviä. Uudistuksessa muun muassa kehitetään ja parannetaan peruspalveluja, että kaikilla olisi samanlainen mahdollisuus palvelujen saamiseen. Tämä tarkoittanee sitä, että asiakslähtöisten palvelujen

kehittäminen on jatkossakin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämisessä tärkeä näkökulma ja tulevien hyvinvointialueen kehittämisstrategioiden arvovalinta.

Asiakaslähtöisyyden lisäämiseen ja kehittämiseen vaikuttavat strategian lisäksi myös talouden ja toiminnan realiteetit. Olipa panostus mikä tahansa, panostuksen tulee luoda jotain positiivista taloudellista tai toiminnallista muutosta ainakin pidemmällä aikajänteellä. Muutoksen toteuttamiseksi on tavoiteltu muutos pysyttävä perustelemalla esimerkiksi tilastoiden avulla. Siksi voidaankin ajatella, että tiedon asiallinen tilastointi lähtee tosiasiasa asiakkaiden tarpeesta. Tilastojen ”lukutaidon” avulla palveluja voi kehittää asiakaslähtöiseksi esimerkiksi silloin, kun pyritään tehostamaan prosesseja. Tätä voidaan kutsua myös tiedolla johtamiseksi.

Tietojärjestelmien hankinnat ovat kalliita ja hankinnan tulee näkyä tehostuneena tai taloudellisempina toimintana, laadukkaampina palveluina tai toimivina prosesseina. Ajanvarausjärjestelmän kehittäminen osana asiakas- ja potilastietojärjestelmää voi siis parantaa asiakkaan kokemaa asiakaspalvelun laatua ja myös vapauttaa henkilöstöresursseja esimerkiksi suoraan hoitotyöhön. Tai toimintojen automatisointi voi helpottaa työtä ja vähentää virheitä esimerkiksi ajanvarauksissa. Organisaation on harkittava, mikä panostus on kannattavaa saatavaan tuotokseen nähden. Välttämättä tämä panos-tuotos-ajattelu ei ole ristiriidassa asiakaslähtöisyyden kehittämisen kanssa.

Perinteisesti julkishallinnon organisaatioissa on pitkälti suunniteltu ja toteutettu palveluita organisaation ehdoilla asiakaskeskeisesti kuten terveydenhuoltolaissa (1326/2010) on edellytetty, Asiakaskeskeisyydessä palveluntarjoaja ideoi, suunnittelee ja rakentaa palvelut ja asiakkaan rooli on käyttää ja antaa palautetta. Asiakaslähtöisessä kehittämisessä puolestaan valitaan paras ratkaisu asiakkaan tarpeen mukaan ja olennaista on, että palvelut suunnitellaan asiakkaan kanssa yhdessä kuten Virtanen ym. (2011) toteavat. Vaikka asiakaslähtöisyys on merkittävä arvovalinta, on se julkishallinnoille myös merkittävä haaste, koska aito asiakaslähtöisyys edellyttää asiakkaiden saamista mukaan kehittämään asiakaslähtöisiä palveluita. Haaste asiakasosallisuuden luomisessa ei ole pelkästään siinä,

ettei organisaatio haluisi kuulla asiakasta, sillä esimerkiksi erilaisten palautejärjestelmien kautta asiakkaalla on tähän jonkin verran mahdollisuuksia. Mutta tämä osallisuuden muoto painottuu vain palveluiden jälkikäteiseen arviointiin yhteissuunnittelun sijaan.

Toinen haaste organisaatiossa on tuotantokeskeisen ajatusmallin muuttaminen asiakaslähtöiseksi ajatusmalliksi, sillä totuttuja tapoja toimia voi olla vaikea muuttaa. Siksi muutosvaiheessa korostuukin johdon toimien ja määrittelyjen merkitys asiakaslähtöisyyden lanseeraamisessa läpi koko organisaation. Vaikka hallinnossa olisikin tehty strateginen päätös kehittyä asiakaslähtöiseksi edellyttää Moojin ym. (2005,24) mukaan asiakaslähtöisyyden levittäminen osaksi organisaation toimintaa johdon sitoutumista kehittämistyöhön, henkilökunnan koulutusta ja sitouttamista, toimintatapojen kehittämistä sekä päätöstä asiakkaiden tyytyväisyyden asettamisesta keskiöön palvelun suunnittelussa ja toteutuksessa. Vaikka julkishallinnossa yleisemminkin on nähtävissä suuntaus asiakaskeskeisyydestä asiakaslähtöisyyteen, asiakaslähtöisestä kehittämisestä nimenomaan terveydenhuollon palveluissa ei tämän kehittämistehtävän tietopohjaan löytynyt käytännön esimerkkejä. Siitä voi päätellä, että asiakaslähtöinen kehittäminen terveydenhuollossa ei ehkä ole vielä kovin yleistä.

9.2 Prosessin pohdinta

Nykytilan arviointi ja asiakasymmärryksen luominen ovat olleet oleellisia vaiheita tehtävän toteuttamisessa palvelumuotoilun keinoin. Palvelumuotoilu on toimiva työväline, jos asiakkaan kokemus palvelusta halutaan konkretisoida. Palvelupolun ja Service Blueprint -mallin visuaalinen malli sen eri tasoineen asiakkaan näkökulmasta kohti asiakkaalle näkymätöntä, organisaation toimintatasoa avaa yksinkertaisella tavalla palvelupolun ongelmakohtia tai toimivia prosesseja. Vaikka palvelupolkujen rakentaminen ja taustatiedon kerääminen asiakasymmärryksen luomiseksi tuntui kehittämistehtävän toteutuksen aikana välillä hyvin yksityiskohtaiselta ja yksinkertaisiin asioihin keskittyvältä, kertoo lopputulos eli Service Blueprint -malli (liite 6) oleellisia kehitettäviä asioita. Moni hyvä muutos perustuu pienien perusasioiden huomioimiseen ja kuntoon saattamiseen.

Kehittämistehtävän toteutuksessa haasteellista opinnäytetyön tekijän kannalta oli, että prosessi ei edennyt aikataulullisesti täysin optimaalisesti. Asiakashaastattelut pystyttiin toteuttamaan ennen työntekijähaastatteluja, mutta jos ne olisi voitu tehdä jo suunniteltua aiemmin, olisi tämä sujuvoittanut prosessin etenemistä. Erityisesti neuvolan työntekijöiden teemahaastattelu/työpaja toteutui prosessissa sangen myöhään aineiston analysoinnin kannalta. Kehittämistehtävän tekeminen oli myös oppimisprosessi ajankäytön ja rajaamisen näkökulmasta. Saatavilla olevaa aineistoa oli kehittämistehtävän viitekehukseen liittyen sangen runsaasti ja tehtävän edetessä aineistoa joutuikin rajaamaan ja poistamaan.

Teemahaastattelukysymysten määrittely tuntui haastavalta ja niitä olisi pitänyt vielä tarkemmin suunnitella jo tutkimussuunnitelmavaiheessa. Tällä oli vaikutuksensa myös kvalitatiivisen aineiston sisällönanalyysiin ja analyysirunko syntyikin vasta pitkän pohdinnan perusteella. Toisaalta pidempikestoisessa työstämisessä oli kehittämistehtävän työstämisen kannalta kuitenkin myös etua, sillä asioihin tuli perehdyttyä ehkä hiukan laajemminkin kuin tutkimusasetelma olisi edellyttänyt.

Palvelumuotoiluprosessia olisivat tukeneet työntekijöiden ja opinnäytetyön tekijän useammat tapaamiset ja työpajat mutta tässä kehittämistehtävässä tähän ei ollut mahdollisuuksia. Vallinneesta koronapandemiasta johtuen kasvokkain toteutettavia tapaamisia työntekijöiden toimipisteissä ei voitu järjestää. Laajempi työryhmätyöskentely olisi syventänyt muotoiluprosessia. Kehittämisprosessia olisi myös edistänyt, jos opinnäytetyön tekijällä olisi ollut käytännön kokemusta palvelumuotoiluprosessin toteuttamisesta jossakin toisessa kehittämistehtävässä. Se olisi harjaannuttanut menetelmän käyttöön.

Kehittämistehtävän toteutuksen aikana on selkeytynyt, että rajapintojen ja yli rajapintojen tapahtuva kehittäminen vaatii pitkäjänteistä yhteistyötä erilaisten toimijoiden kanssa. Erityistä onnistumisen iloa opinnäytetyö tekijälle toi kokemus, että korona-ajasta huolimatta sekä myös monien työpaineiden keskellä sekä neuvolan että suun terveydenhuollon ajanvarauksista vastaavia henkilöitä saatiin mukaan kehittämään toimintaa. Haastattelut ja työpajat olivat keskustelevia ja antoisia. Kun ajanvarauspalvelujen käytännön palveluketjua ja siinä olevia erilaisia

prosesseja sanoitettiin, toiminnan tarkastelu avasi myös henkilöstölle uusia näkökulmia omaan työhönsä. Ajanvarausprosessien laajempi ymmärtäminen selkeytti myös opinnäytetyön tekijän näkemystä ajanvarauspalveluista helpottaen jatkossa ajanvarauspalvelujen ja asiakasmaksupalvelujen rajapinnalla tapahtuvia laskutuksen ohjaustehtäviä.

Koska kehittämistehtävän suunnittelun ja toteutuksen aikajänne on ollut aika pitkä, opinnäytetyön tekijällä on ollut hyvä mahdollisuus testata aikataulujen suunnittelutaitoja käytännössä. Tehtävien aikataulutus ja aikainen liikkeellelähtö ovat tärkeässä roolissa projektien onnistumisessa ja loppuunsaattamisessa. Koska esimerkiksi aikataulutus ei aina ole vain omista päätöksistä kiinni, on ollut terveellistäkin huomata, että vaikka aikataulutus ei aina onnistu optimaalisesti, asiat voivat silti mennä eteenpäin.

Kehittämistehtävä on lisännyt verkostoitumisen ja tiedon etsimisen taitoja esimiestyön tukemisessa. Ilman verkostoyhteistyötä eivät asiat pysty etenemään suunnittelun tasolta käytännön toteutukseen. Kirjallisuuteen tutustuminen opinnäytetyön tekemisen yhteydessä on avannut tiedollisen väylän moninaiseen tietopohjaan, jota on olemassa. Opinnäytetyön tekijän kokemus on, että nämä ammatillisen kasvun osa-alueet on saavutettu hyvin kehittämistehtävän toteutuksen aikana.

9.3 Työn luotettavuus ja eettisyys

Kehittämistehtävän aihe on syntynyt toiminnassa havaitusta aidosta ongelmasta. Koska aihe on mietitty yhdessä Siun soten kehittämissyksikön kanssa, on kehittämistehtävän tuomaa hyötyä ja merkityksellisyyttä arvioitu jo tutkimusaiheen valinnassa. Tätä arviointia Tuomi & Sarajärvi (2018, 155–156) pitävät jo eettisinä valintoina. Koska tiedonhankinnan sekä tutkimus- ja arviointimenetelmien tulee olla eettisesti hyväksyttäviä sekä sopivia tutkimusongelman tutkimiseen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012), on tämä otettu menetelmiä valittaessa huomioon.

Koska kehittämistehtävän toteutti vain yksi opinnäytetyön tekijä, tulkintoihin ja päätelmiin johtaneiden valintojen ja tulosten perusteleminen teoretiedon pohjalta on ollut erityisen tärkeää. Kun aineistoa tulkitsee vain yksi henkilö, vaarana on, että jokin tietty näkökulma korostuu liikaa ja tehtävän soveltavuus, pysyvyys, neutraalius ja totuusarvo eli laadullisen tutkimuksen edellytykset vaarantuvat. Siksi triangulaatioon eli erilaisten menetelmien, tutkijan, tietolähteiden tai teorioiden yhdistämiseen tutkimuksen luotettavuuden takaamiseksi on pitänyt kiinnittää erityistä huomiota kuten Tuomi ja Sarajärvi (2018, 166, 168) edellyttävät yksin tehdyttä tutkimukselta tai tässä tapauksessa kehittämistehtävältä. Kehittämistehtävä on toteutettu niin, että edellä mainittu triangulaatio on ollut mahdollinen.

Myös tulkinnan neutraalisuuteen on pitänyt erityisesti kiinnittää huomiota, koska opinnäytetyön tekijällä on sidonnaisuus kohdeorganisaatioon työnsä kautta ja kehittämistehtävää koskevat valinnat ja analysoinnit tulee tehdä riittävän ulkopuolisuena. Toisaalta työskentely kohdeorganisaatiossa, vaikkakin toisella toimialalla, on auttanut opinnäytetyö tekijää tavoittamaan oleelliset asiat kehittämistehtävän toteutuksessa. Vaikka kehittämistehtävässä on keskitytty suun terveydenhuollon ja neuvolatoiminnan ajanvaraukseen, voidaan tulosta pitää siirrettävänä Siun soten sisällä muille toimialoille. Tämä lisää kehittämistehtävän luotettavuutta, sillä tuloksen siirrettävyys on yksi laadullisen tutkimuksen luotettavuustekijöistä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 162.)

Kehittämistehtävän tausta-aineistoa koostettaessa havaittiin, että tilastoaineiston kvantitatiivisissa tiedoissa oli taustalla myös laadullisia kriteerejä, joista osa oli määrätietoja. Koska kyse oli laadullisista tiedoista määrällisen tilaston osana, kohdeorganisaatiolta tarkistettiin, onko aineisto tutkimusluvan mukaan käytettävissä. Tarkastelun jälkeen todettiin, että koska tieto ei sisältänyt henkilötietoja, kyseinen lisädata sisältyi alkuperäiseen tutkimuslupaan.

9.4 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkokehitysajat

Kehittämistehtävän visuaalisessa tuotoksessa eli Service Blueprint -mallissa (liite 6, sivu 2) on tukitoimintojen ja päätöksenteon osiossa eritelty näkökulmia, joita

ajanvarauksen prosessien kehittäminen vaatii ja mitä hyötyä ajanvarausprosessien kehittämisellä on. Tiivistetysti lopputulemana todetaan, että ”toimiva ajanvarausprosessi asiakkaan näkökulmasta edellyttää ajanvarauksen saatavuuden ja saavutettavuuden turvaamista toiminnallisesti ja laadullisesti kestäväällä tavalla”. Kehittämistehtävä osoitti, että sujuvat prosessit parantavat asiakaskokemusta ja tuovat ainakin välillisesti taloudellista ja toiminnallista hyötyä sekä asiakkaille että organisaatiolle. Organisaation saama hyöty toimivista prosesseista voi näkyä esimerkiksi työhyvinvoinnin lisääntymisenä työtyytyväisyyden lisääntymisen myötä tai henkilöstöressurssien tarkoituksenmukaisemman kohdentamisen kautta.

Vaikka tämä kehittämistehtävä on ollut laajan kehittämishankkeen sijaan rajattu, ovat kaikki esille nousseet kehittämis ehdotukset hyödynnettävissä suun terveydenhuollon ja neuvolatoiminnan ajanvarauksessa. Sen lisäksi ehdotukset ovat myös sillä tavalla yleisluonteisia, että ne voidaan siirtää lähes kaikkiin terveydenhuollon toimialueiden ajanvarauspalveluihin ilman kovin suuria muutoksia. Esimerkiksi vastaanottoaikojen muistutus- ja vahvistuspalveluiden käytön lisääminen sekä jonotustiedotteen käyttöönotto ovat helposti toteuttamiskelpoisia toimenpiteitä. Merkittävimmäksi kehittämis ehdotukseksi noussut ajanvarauspalvelujen kehittäminen nykytilaa keskitetymin ja koordinoitummin vaatii sen sijaan Siun sotelta laajempia linjauksia ja hallinnollisia päätöksiä.

Kiinnostuksen lisääntyminen sähköisiä palveluja kohtaa näkyi kehittämistehtävän tuloksessa toiveena sähköisen ajanvarauksen palveluvalikoiman lisäämisenä. Sähköisen ajanvarauksen laajentaminen ei ole välttämättä helppoa, sillä se edellyttää palveluvalikoimalta riittävää tarjoomaa. Tätä ei kaikilla toimialueilla ole, sillä terveydenhuollossa on vajetta erityisesti työntekijäresursseista. Jos työntekijöitä ei ole riittävästi, ei vastaanottoaikojen määrääkään voida lisätä varattavaksi sähköisen ajanvarauspalvelun kautta. Koska kaikki asiakkaat eivät pysty käyttämään sähköisiä palveluja, on jatkossakin asiakkaille tarjottava myös perinteistä puhe- linajanvarauspalvelua.

Kehittämistehtävän menetelmäksi valikoitunut palvelumuotoilu osoitti toimivuutensa prosessien kehittämisessä erityisesti siitä syystä, että kehittämistehtävässä

haluttiin todentaa asiakkaan kokemusta palvelusta. Eli tässä tapauksessa kokemuksia asioista, jotka edesauttavat asiakasta toimimaan oikein ajanvarauksen muuttamisessa tai perumisessa tai esteistä, jotka estävät asiakasta toimimasta asianmukaisesti. Menetelmästä saadun käyttökokemuksen perusteella palvelumuotoilu on prosessien asiakaslähtöiseen kehittämiseen sopiva menetelmä, jota olisi hedelmällistä hyödyntää laajemmaltikin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen asiakaslähtöisessä kehittämisessä. Jo pelkkää Service Blueprint -mallia (liite 6) tutkimalla voi myös toisen toimialueen työntekijöille nousta ahaa-elämyksen lailla asioita, joihin on syytä kiinnittää huomioita omalla toimialueella. Visuaalinen kuva voi nostaa ne selkeämmin esille.

Kuten koko kehittämistehtävästä ja pohdinnasta voi todeta, asiakaslähtöisyys on yksi organisaation merkittävimmistä strategisista linjauksista ja Siun sotellakin on asiakaslähtöisten palveluiden kehittämisessä vielä paljon tekemistä. Vaikka paremman palvelun puolesta tehdään toimialoilla tietoisesti töitä, on terveydenhuollossa näkökulma vielä pitkälti asiakaskeskeistä. Jotta organisaatio pystyy kehittämään omaa toimintaansa asiakaslähtöisiksi, on ensin Mitrosen ja Rintamäen (2012, 191) mukaan luotava asiakasymmärrystä, jonka avulla voidaan arvioida nykytila ja tulevaisuuden tarpeet (Virtanen ym. 2011, 18.)

Kehittäjäasiakastoiminnan aloittaminen esimerkiksi asiakasraatitoiminnan muodossa voisi tuoda toimialueille tätä kaivattua asiakasymmärrystä. Asiakasraatien avulla asiakkaan oikeudet, ja kehittäjäasiakkaiden näkemykset ja toivomukset voitaisiin nykyistä paremmin ottaa huomioon palveluiden suunnitteluvaiheessa. Ja saadun tiedon pohjalta järjestää palvelut entistä enemmän asiakkaan näkökulmasta organisaation näkökulman sijaan, mitä Häyhtiö (2017) pitää oleellisena asiakaslähtöisen toiminnan kehittämisessä.

Koska asiakaslähtöiseen kehittämiseen ei ole terveydenhuollon palveluiden suunnittelussa totuttu, eivätkä asiakkaat ole kehittämiseen osallistuneet, asiakkaiden halukkuutta osallistua kehittäjäasiakastoimintaan voi syystäkin epäillä. Tämän kehittämistehtävän asiakashaastatteluihin oli kuitenkin todettavissa, että asiakkailta on paljon annettavaa asiakaslähtöisyyden kehittämisessä, vaikka he

eivät itse välttämättä tiedosta sitä. Ja vaikka halua ja ideoita kehittämiseen olisi-kin, asiakkailla ole ollut mitään virallista foorumia tähän. Asiakkaan vaikuttamiskeinot ovat rajoittuneet jälkikäteen annettavaan asiakaspalautteeseen organisaatiolle suoraan tai julkisesti esimerkiksi lehtien mielipidepalstojen tai sosiaalisen median kautta. Kehittäjäasiakkuudella ei kaikkea negatiivista palautetta varmasti-kaan pystytä poistamaan. Mutta jos asiakkaiden näkemykset ja kokemukset voidaan kehittämisessä ottaa ennakoiden huomioon, jälkikäteen annettu negatiivinen palaute voi vähentyä ja palaute muuttua positiivisemmaksi. Erityisen hedelmällistä olisi, jos kehittäjäasiakastoiminnan voisi linkittää hyödyttämään tulevien asiakas- ja potilastietojärjestelmien ja niihin liittyvien asiointipalvelujen kehitystyötä, joka Siun sotessa on vääjäämättä edessä.

Lähteet

- Aalto, A. & Toivonen, M. 2020. Palvelumuotoilu sote-palveluiden kehittämisessä. Teoksessa: M. Salminen-Tuomaala, J. Hallila, S. Saarikoski & T. Tappio (toim.) Tietoa, taitoa ja teknologiaa: kehittämisspolkuja sosiaali- ja terveysalalla. Seinäjoen ammattikorkeakoulun julkaisusarja B. Raportteja ja selvityksiä 157, 227–241. Seinäjoki: Seinäjoen ammattikorkeakoulu. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020092575810>. 14.1.2021.
- Ahonen, T. 2017. Palvelumuotoilua sotessa. Palvelumuotoilun käsikirja sosiaali- ja terveysalan palvelujen kehittämiseen. Nummela: Painokiila Oy.
- Ahonen, T. 2019. Palvelumuotoilusotessa. 3.painos. Leppävesi: Muutoksen-voima.
- Airio, I. & Niemelä, M. 2015. Terveystuon rahoitus. Teoksessa Niemelä, M., Kokkinen, L., Pulkki, J., Saarinen, A. & Tynkkynen, L.–K. (toim.) Terveystuon muutokset: Poliittika, järjestelmä ja seuraukset. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy. <https://core.ac.uk/download/pdf/250140466.pdf>. 18.2.2021.
- Aluehallintovirasto. 2021. Saavutettavuus. Digi kuuluu kaikille. <https://www.saavutettavuusvaatimukset.fi/>. 14.2.2021.
- Arantola, H. & Simonen, K. 2009. Palvelemisestä liiketoimintaan – Asiakasymmärrys palveluliiketoiminta perustana. Tekesin katsaus 256/2009. Tekes. https://www.businessfinland.fi/globalassets/julkaisut/palvelemisesta_palveluliiketoimintaan.pdf. 19.2.2021.
- Arter Oy. 2018. Palvelumuotoilun pikaopas. <https://www.arter.fi/pikaopas/palvelumuotoilun-pikaopas/>. 15.1.2021.
- Arkistolaki 831/1994.
- Asetus potilasasiakirjoista 298/2009.
- Asetus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 912/1992.
- Bate, P & Robert, G. 2006. Experience- based design: for redesigning the system around the patient to co-designing services with the patient. *Quality and Safety in Health Care* 15/2006, 307–310. DOI: 10.1136/qshc.2005.016527. 21.3.2021.
- Bitner, M.J., Ostrom, A.L. & Morgan, F.N. 2008. Service Blueprinting: A Practical Technique for Service Innovation. *California Management Review*. Berkeley: Spring. Vol. 50, Iss. 3. 15.1.2021.
- Carr, V L., Sangiorgi D., Büscher M., Junginger S. & Cooper R. 2011. Integrating evidence-based design and experience-based approaches in healthcare service design. *HERD: Health Environments Research & Design Journal* 4(4), 12–33. <https://doi.org/10.1177/193758671100400403>. 13.3.2021.
- Britnell, M., Bakalar, R. & Shehata, A. 2016. Digital health: heaven or hell? <https://assets.kpmg/content/dam/kpmg/pdf/2016/03/digital-health-heaven-hell.pdf> 14.4.2021.
- Dantas L., Fleck J., Oliveira F. & Hamacher S. 2018. No-shows in appointment scheduling - a systematic literature review. Department of Industrial Engineering, Pontifical Catholic University of Rio de Janeiro, Brazil. Elsevier: *Health Policy* 122 (4), 412–421. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2018.02.002>. 12.2.2021.
- Eskola, J., Lähti, J. & Vastamäki, J. 2018. Teemahaastattelu: lyhyt selviytymisopas. Teoksessa R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1.

- Metodin valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 5. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 27–51.
- Eskola, J. & Vastamäki, J. 2015. Teemahaastattelu: Opit ja opetukset. Teoksessa Raine, V. & Aaltola, J. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodin valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus, 29, 30–33, 35, 40–41.
- EU:n tietosuoja-asetus 2016/67.
- Grönroos, C. 2010. Palveluiden johtaminen ja markkinointi. Helsinki: WSOY.
- Hallituksen esitys 129/2020. Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä annetun lain 3 §:n ja tuomioistuinmaksulain 5 §:n muuttamisesta. https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsitys/Sivut/HE_129+2020.aspx. 16.1.2021.
- Harmoinen, P., Salminen, S., Sirviö, T. & Vuolas, M. 2019. Palvelumuotoilun työpaja. Ppt-esitys. Mentori-leiri, Kuopio 16.–17.1.2020.
- Hasu, M., Keinonen, T. & Mutanen, U. 2004. Johdanto teknologiateollisuuden muuttuviin muotoilukäytäntöihin. Teoksessa M. Hasu, T. Keinonen, U. Mutanen, A. Anttonen, A. Hakatie, E. Kurvinen. Muotoilun muutosten näkökulmia muotoilutyön organisoimiseen ja johtamisen kehityshaasteisiin 2000-luvulla. Helsinki: Teknologiainfo Teknova, 11–44.
- Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9.uud.p. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2015. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus University Press Oy.
- Hu, M., Xu, X., Li, X., Che, T. 2020. Managing patients' no-show behaviour to improve the sustainability of hospital appointment systems: Exploring the conscious and unconscious determinants of no-show behaviour. Elsevier: Journal of Cleaner Production, 269/2020. <https://doi.org/10.1016/j.jclepro.2020.122318>. 13.4.2021.
- Hyvärinen, H. 2011. Asiakaslähtöisyyden moniulotteisuus ja toteutumisen haasteet asiantuntijoiden näkemänä. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Sosiologian pro gradu -tutkielma. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20110374>. 12.1.2021.
- Hämäläinen, J. Aster-projektityöntekijä. Siun sote. Henkilökohtainen tiedonanto 21.4.2021.
- Häyhtiö, T. 2017. Osallisuutta sote-palveluihin palvelumuotoilemalla? Kunnallisuuden kehittämissäätöjen julkaisu 4. Toinen versio. <https://kaks.fi/wp-content/uploads/2017/05/osallisuutta-sote-palveluihin-palvelumuotoilemalla-004-1.pdf>. 18.1.2021.
- Innokylä. 2021. Innokylän verkkopalvelu. Terveydenhyvinvoinninlaitoksen, Sosiaali- ja terveysministeriön ja kuntaliiton ylläpitämän toimintamallien kehittämisen verkkoalusta. <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/service-blueprint>. 12.1.2021.
- Juuti, P. 2013. Jaetun johtajuuden taito. Jyväskylä: PS-Kustannus.
- Juuti, P. & Virtanen, P. 2009. Organisaatiomuutos. Helsinki: Otava.
- Jyväskylä 2021. Jyväskylän kaupunginhallituksen pöytäkirja 13.9.2021, § 259. <https://julkinen.jkl.fi/ktwebbin/ktproxy2.dll?doctype=3&docid=1515838>. 15.9.2021.
- Kamensky, M. 2015. Strateginen johtaminen. Menestyksen timantti. 4. tarkistettu painos. Helsinki: Talentum Media Oy.

- Kangasniemi, M., Länsimies-Antikainen, H., Halkoaho, A. & Pietilä, A.-M. 2012. Potilaan velvollisuudet hoitotyössä. Teoksessa Ranta, I. (toim.) Sairaanhoidajan eettiset velvollisuudet. Helsinki: Fioca Oy, 112–121.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Karlöf, B. & Lövingsson, F. 2004. Johtamisen näkökulmat peruskäsitteitä ja –malleja. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Koivuniemi, K. & Simonen, K. 2011. Kohti asiakkuutta – ihmistä arvostava terveydenhuolto. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Korkiakoski, K. & Gerdt, B. 2016. Ylivoimainen asiakaskokemus: työkalupakki. Helsinki: Talentum Oyj.
- Kotter, J. 1996. Muutos vaatii johtajuutta. Helsinki: Oy Rastor Ab.
- Kouri, I., 2010. Lean taskukirja. Teknologiateollisuuden julkaisu 6/2009. Helsinki: Teknologiateollisuus ry.
- Laamanen, T., Kamensky, M., Kivilahti, T., Kosonen, P., Laine, K. & Lindell, M. 2005. Strategisen johtamisen käsitteet. Helsinki: WSOYpro.
- Laki hyvinvointialueista 611/2021.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.
- Laki sosiaalihuollon asiakirjoista 254/2015.
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000.
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/1992.
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007.
- Leino-Kilpi, H. 2008. Hoitotyön etiikan perusta. Teoksessa Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY, 23–35.
- Lindell, J. 2017. Muutosjohtajuuden pirullinen puoli, Vaasan yliopisto. Väitöskirja. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-476-745-3>. 10.6.2021.
- Luomala, A. 2008. MUUTOSJOHTAMISEN ABC - Ajatuksia muutoksen johtamisesta ja ihmisten johtamisesta muutoksessa. Ihmisten ja työhyvinvoinnin johtamisen tutkimus- ja kehittämissyhmä HYWIN. Tutkimus- ja koulutuskeskus Synergos. Tampereen yliopiston kauppakorkeakoulu.
- Maijala, R. K., Eloranta, S., & Ikonen, T. 2020. Lean-ajattelu ja lean-päivittäisjohtaminen yliopistosairaaloissa. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti 57, (1), 17–29. <https://doi.org/10.23990/sa.78049>. 14.1.2021.
- Manninen-Rouvali, R. 2021. Asiakasmaksupalvelupäällikkö. Siun sote. Henkilökohtainen tiedonanto. 11.5.2021.
- Marbough, D., Khaleel, I., Al Shanqiti, K., Al Tamimi, M., Simsekler, MCE., Ellahham, S., Alibazoglu, D., Alibazoglu, H. 2020. Evaluating the Impact of Patient No-Shows on Service Quality. Risk Management and Healthcare Policy 13, 509–517. <https://dx.doi.org/10.2147%2FRMHP.S232114>. 14.4.2021.
- Medinet. 2021. Siun soten sähköinen terveystietojen ja omahoitopalvelu. <https://medinet.pohjoiskarjala.net/tiedotteet.html>. 15.1.2021.
- Miettinen, S. & Valtonen, A. 2013. Service Design with Theory. Discussion on change, value and methods. Rovaniemi: Lapland University Press.
- Miunpalvelut. 2021. Pohjois-Karjalan sähköisten palvelujen verkkopalvelu. <https://miunpalvelut.fi/>. 12.2.2021.
- Mitronen, L. & Rintamäki, T. 2012. Arvopohjainen toimintalogiikka julkisen sektorin palvelujen ohjausjärjestelmissä. Tampere: Tampere University

- Press, 174–216. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201406091694>. 12.2.2021.
- Mooji, M., Kortesmäki, T., Lammi, M., Lautamäki, S., Pekkala, J. & Sinkkonen, I. 2005. *Kompassina asiakas. Näkemyksiä ja kokemuksia käyttäjälähtöisyydestä*. Tampere: Tammerpaino Oy.
- Nyberg, K., Perttula, J., Rannisto, P. & Stenvall, J. 2014. Kun toinen puhuu aidasta ja toinen aidanseipästä: Persoonallisuusdynaaminen näkökulma hoitotyöntekijöiden kokemuksiin työssä tapahtuneista muutoksista ja niiden johtamisesta. *Kunnallistieteen aikakauskirja* 42 (4), 409–428.
- Nielsen, J. 1994. *Usability Engineering*. Lontoo: Academic Press.
- Niemelä, M. & Saarinen, A. 2015. *Terveysthuoltopolitiikan muutokset*. Teoksessa Niemelä, M., Kokkinen, L., Pulkki, J., Saarinen, A. & Tynkkyinen, L.-K. (toim.) *Terveysthuollon muutokset: Poliittikka, järjestelmä ja seuraukset*. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-44-9853-4>. 12.2.2021.
- Nykänen, P., Viitanen, J., & Kuusisto, A., 2010. *Hoitotyön kansallisen kirjaamismallin ja hoitokertomusten käytettävyys*. Tampere: Tampereen yliopiston tietojenkäsittelytieteiden laitos. *Julkaisusarja D*. <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-8150-5>. 5.2.2021.
- Mäkijärvi, M. 2013. *Lean-menetelmä suomalaisessa tervetysthuollossa - kokemuksia ja haasteita HUS:ssa. Sosiaali- ja tervetystjohtamisen MBA-tutkielma*. Tampereen teknillinen yliopisto.
- Ojasalo, K., Moilanen, T & Ritalahti, J. 2014. *Kehittämistehtävän menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Osterwalder, A., Pigneur, Y., Bernarda, G. & Smith, A. 2014. Value proposition design. *Journal of Business Models* 3 (1), 81–92. <http://journalofbusinessmodels.com/media/1043/vol-3-no-1-pp-81-92.pdf>. 13.3.2021.
- Osborne, S.P., Radnor, Z. & Nasi, G. 2012. A New Theory for Public Service Management? Toward a (Public) Service-Dominant Approach. *American Review of Public Administration* 43 (2), 135–158. <https://doi.org/10.1177/0275074012466935>. 11.1.2021.
- Paré, G., Trudel, M-C. & Forget, P. 2014. Adoption, use, and Impact of E-Booking in Private Medical Practice: Mixed-Methods Evaluation of a Two-Year Showcase Project in Canada. *JMIR Med Inform* 2/2014, (2), 30–51. doi:10.2196/medinform.3669. 13.3.2021.
- Parikh, A., Gupta, K., Wilson, A., Cosgrove, N. & Kostis, J. 2010. The Effectiveness of Outpatient Appointment Reminder Systems in Reducing No-Show Rates. *The American Journal of Medicine* 123 (6), 542–548. 10.1016/j.amjmed.2009.11.022. 23.3.2021.
- Parhiala K., Hetemaa T., Sinervo T., Nuorteva L., Luoto E., Krohn M. 2016. *Terveystkeskusten avosairaanhoidon järjestelyt - Kyselytutkimuksen tuloksia 3: Ostopalvelut, ulkoistukset ja asiakasmaksut*. Tutkimuksesta tiiviisti. Helsinki: Tervetystden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-730-5>. 13.4.2021.
- Pietilä, A-M., Halkoaho, A., Matveinen, M., Länsimies-Antikainen, H., Häggman-Laitila, A. & Kangasniemi, M. 2013. *Tervetystden tasa-arvo ohjaavana periaatteena: arvotyöskentelystä toimintojen suuntaamiseen tervetystden edistämisessä*. *Tutkiva Hoitotyö* 11, 35–43.
- Ponteva, K. 2010. *Onnistu muutoksessa*. Helsinki: Alma Talent Oy.

- Rannisto, P-H. & Tienhaara, P. 2016. Julkiset palvelut sote -markkinoilla. Teoksessa: Rannisto P-H. & Tienhaara P. 2016. (Toim.) Sote -palvelut markkinoilla. Tavoitteita, toiveita ja ristiriitoja. Tampere: Tampere University press.
- Robinson, S., Radnor, Z.J., Burgess, N. & Worthington, C. 2012. SimLean: Utilising simulation in the implementation of lean in healthcare. *European Journal of Operational Research* 219, 188–197. <https://doi.org/10.1016/j.ejor.2011.12.029>. 18.2.2021.
- Ruusuvuori, J. & Nikander, P. 2017. Haastatteluaineiston litterointi. Teoksessa Hyvärinen, M., Nikander, P. & Ruusuvuori, J. (toim.) Tutkimushaastattelun käsikirja. Tallinna: Kustannusosakeyhtiö Vastapaino, 427, 429–430, 437–438.
- Salminen, E. 2017. Hukan tunnistaminen terveydenhuollon vastaanottopalveluissa. Hämeen ammattikorkeakoulu. Forssa. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2017112718313>. 12.2.2021.
- Sanastokeskus ry. 2015. Tietotekniikan termitalkoot. <http://www.tsk.fi/tsk/termitalkoot/>. 15.1.2021.
- Siun sote. 2018. Suun terveydenhuollon sähköinen ajanvaraus. Tiedote 1.6.2018 muutoksesta. Siun soten intranet. Vain sisäiseen käyttöön. 20.3.2021.
- Siun sote. 2019. MediSMS ajanvarausmuistutteen. Palvelun käyttöönottoa ja laajentamista koskeva esitys. Siun soten intranet. Vain sisäiseen käyttöön. 20.3.2021.
- Siun sote. 2020a. Strategia 2021–2025. Hallitus 26.11.2020. <http://dynastyjulkaisu.pohjoiskarjala.net/siunsote/kokous/2020115-8-20864.PDF>. 11.1.2021.
- Siun sote. 2020b. Siun sote toiminta- ja taloussuunnitelma 2021–2023. Talousarvio 2021. https://www.siunsote.fi/documents/393252/6561109/Siunsote_toiminta-ja-taloussuunnitelma.pdf/1f12aeb6-5161-4c53-aff5-14176372f3b8. 11.1.2021.
- Siun sote. 2020c. Neuvolan keskitetty puhelinpalvelu. Tiedote 20.1.2020 muutoksesta. Sisäinen ohjeistus. Siun soten intranet. Vain sisäiseen käyttöön. 20.3.2021.
- Siun sote. 2020d. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksut 1.1.2020 alkaen. https://www.siunsote.fi/documents/393252/6561115/Siunsote_asiakasmaksut_2020.pdf/878613f6-30b1-4606-bbed-fba38d174715. 10.1.2021.
- Siun sote. 2021a. Siun sote – palvelut tehdään yhdessä. <https://www.siunsote.fi/siun-sote>. 15.1.2021.
- Siun sote. 2021b. Siun sote. Organisaatiokaaviot 1.1.2021. <https://www.siunsote.fi/organisaatio>. 15.1.2021.
- Siun sote. 2021c. Neuvolat. <https://www.siunsote.fi/neuvolat>. 15.1.2021.
- Siun sote. 2021d. Suun terveydenhuolto. <https://www.siunsote.fi/suun-ja-hampaiden-terveydenhuolto1>. 15.1.2021.
- Siun sote. 2021e. Verkkoajanvaraus. <https://www.siunsote.fi/ajanvaraus>. 15.1.2021.
- Siun sote. 2021f. Hankkeet. Aster- asiakas- ja potilastietojärjestelmä. <https://www.siunsote.fi/hankkeet>. 16.1.2021.
- Sosiaali- ja terveystieteen tutkimus- ja kehittämiskeskus 2008. Tilannekatsaus sosiaali- ja terveydenhuollon laatuun 2008. Stakesin raportteja

- 38/2008. Tekijät Pekurinen, M., Räikkönen, O., Leinonen, T. ja Stakes Helsinki 2008. Helsinki: Valopaino Oy.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE, 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. ETENE-julkaisuja 32. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. <https://urly.fi/1kMa>. 14.3.2021.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Potilasasiakirjojen laatiminen ja käsittely. Opas terveydenhuollolle. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:4. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3337-8> 14.3.2021.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014. Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palvelujen tukena. Sote tieto hyötykäyttöön 2020. URN_ISBN_978-952-00-3548-8.pdf. 11.1.2021.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2018. Asiakkaiden osallistumisen toimintamalli. Loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 16/2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3927-1>. 10.9.2020.
- Sote-navigaattori. 2021. Turun, Tampereen ja Seinäjoen ammattikorkeakoulu, Opintokeskus Sivis. SoteNavi-hankkeen tuottama tuottavuuden ja työhyvinvoinnin tukemisen sivusto. Laadukas palvelu ja tyytyväinen asiakas. <https://Sote-navigaattori.fi/> 11.1.2021.
- Stenvall, J., Airaksinen, J., Nyholm, I., af Ursin, K. & Tiihonen, S. 2016. Julkisen hallinnon kehitys Suomessa. Julkaisussa Nyholm, I. (toim.) Julkisen hallinto Suomessa. Helsinki: Tietosanoma, 31–68.
- Stenvall, J. & Virtanen, P. 2007. Muutosta johtamassa. Helsinki: Edita.
- Stickdorn, M. & Schneider, J. 2011. This is service design thinking: basics - tools - cases. Hoboken N.J.: Wiley & Sons, Inc.
- Suomen perustuslaki 731/1999.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Ohje 2/2017. Ohje yleiseen käyttöön tarkoitettujen ohjelmistojen hyödyntämisestä sote-palveluissa. Tietopalvelut-osasto. Operatiivisen toiminnan ohjausyksikkö (OPER). Diaarinumero 809/4.09.00/20172.6.2017. https://Terveyden_ja_hyvinvoinnin_laitos.fi/documents/920442/2902744/ohje_2_2017_Yleiskayttoiset_ohjelmistot.pdf/d96d2f5e-404e-4021-a8ce-ddb0046c9ee7. 10.2.2021.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Kansalainen - pystyn itse? Kokemuksia sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisistä palveluista kansalaisille. Tutkimuksesta tiiviisti 2/2018. Kirjoittajat: Hyppönen, H., Aalto, A., Reponen, J., Kangas, M., Kuusisto-Niemi, S., Heponiemi, T. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-040-2>. 1.2.2021.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Sosiaali- ja terveyspalvelujen yhdenvertaisuuden käsitteet. Versio 2.0. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019121948919>. 11.1.2021.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020. Sote-ajanvaraus: yleiskuvaus ja terveydenhuollon ajanvarausratkaisujen kansalliset vaatimukset. Versio 1.0. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe202001223024>. 20.2.2021.
- Terveydenhuoltolaki 2010/1326.
- Tietosuojalaki 1050/2018.
- Tietosuojavaltuutettu. 2010. Henkilötietolain mukainen päätös. Sähköpostin ja tekstiviestien käyttäminen terveydenhuollossa. Diaarinumero 1475/41/2009. <https://www.finlex.fi/fi/viranomaiset/tsv/2010/20100183>. 1.2.2021.

- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampere University Press.
- Toropainen, I. 2021. Luottamus ja johtaminen elinvoimana sosiaali- ja terveydenhuollossa. Joensuun yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/25989/urn_nbn_fi_uef-20211243.pdf?sequence=-1&isAllowed=y. 12.9.2021.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tuori, K. & Kotkas, T. 2016. Sosiaalioikeus. 5. painos. Helsinki: Talentum.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. <https://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto>. 18.1.2020.
- Tuulaniemi, J. 2013. Palvelumuotoilu. Helsinki: Talentum.
- Työ- ja elinkeinoministeriö. 2013a. Muotoile Suomi – kansallinen muotoiluohjelma. <https://tem.fi/documents/1410877/2901871/Kansallinen%20muotoiluohjelma/57768a95-f3a9-4397-88a4-6cdae8f20e01>. 1.2.2021.
- Työ- ja elinkeinoministeriö. 2013b. Julkisten palveluiden innovaatiot. Työ- ja elinkeinoministeriön verkkopalvelut. <https://tem.fi/julkisten-palveluiden-uudistaminen> 1.2.2021.
- Vaalavuo, M. (toim.) 2018. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen kohdentuminen, vaikutukset ja oikeudenmukaisuus. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 30/2018. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160727/30-2018-Asiakasmaksut.pdf>. 10.3.2021.
- Valkama, K. 2012. Asiakkuuden dilemma – näkökulmia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkuuteen. Vaasan yliopisto. Väitöskirja. <http://urn.fi/URN:978-952-476-412-4>. 12.3.2021.
- Valtiovarainministeriö. 2013. Julkisen hallinnon asiakkuusstrategia. Yhteistyössä palvelut pelaa. <https://vm.fi/documents/10623/1464506/julkisen-hallinnon-asiakkuusstrategia-2020.pdf/12d3430d-8eee-4a02-9284-27dd815c8ef5>. 23.3.2021.
- Valtiovarainministeriö. 2016. Valtiovarainministeriön julkaisu 21/2016. SADe-ohjelma. Sähköisen asiointin ja demokratian vauhdittamisohjelma. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75089/SADe-ohjelma_ilman_liitteita.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 14.4.2021.
- Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. 2021. Potilas- ja henkilötietojen käsittely. https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattiharjoittaminen/salassapito/potilastietojen_kasittely. 20.4.2021.
- Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. PS-kustannus. Bookwell Oy. Juva.
- Virtanen, P. & Stenvall, J. 2014. Älykäs julkinen organisaatio. Helsinki: Tietosanomaa.
- Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen. Tekesin katsaus 281/2011. Helsinki: Tekes. <https://www.businessfinland.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf>. 20.3.2021.
- Zhang, X., Yu, P. & Yan, J. 2014. Patients' adoption of the e-appointment

scheduling service: A case study in primary healthcare. *Studies in Health Technology and Informatics* 124, 176–181.
<http://dx.doi.org/10.3233/978-1-61499-427-5-176>. 14.4.2021.

Ajanvaraus- ja muistutuspalvelut sekä asiointivaihtoehdot Siun soten suun terveydenhuollossa ja neuvolatoiminnassa

	Palvelu- piste/ palvelu	puhelinpalvelu: vastaanottoajan varaaminen, muuttaminen tai peruuttaminen	verkko- ajan- varaus (tietyt toimen- piteet)	teksti- viesti- varaus (kuulo- vammat)	takaisin- soitto- palvelu	tekstiviesti- muistutus varatusta ajasta	teksti- viesti- peruutus	ajan- varauksen tarkistaminen Medinet- palvelusta
S U N T E R V E Y D E N H U O L T O	Heinävesi	palvelu- numero 1	ei	numero x	palvelu- numero 1	palvelu käytössä, ei netti- varaukset	numero a kuulov. numero x	palvelu käytössä
	Liperi		palvelu käytössä					
	Ylämylly		palvelu käytössä					
	Outo- kumpu		palvelu käytössä					
	Polvijärvi		palvelu käytössä					
	Lehmo	palvelunumero 2	ei	numero x	palvelu- numero 2	palvelu käytössä, ei netti- varaukset	numero b kuulov. nu- mero x	palvelu käytössä
	Niinivaara		ei					
	Rantakylä		ei					
	Siilainen		ei					
	Ilomantsi	palvelunumero 3	ei	numero x	palvelu- numero 3	palvelu käytössä, ei netti- varaukset	numero c kuulov. nu- mero x	palvelu käytössä
	Kitee		ei					
	Kesälahti		ei					
	Rääkkylä		ei					
	Tohmajärvi		ei					
Juuka	palvelunumero 4	ei	numero x	palvelu- numero 4	palvelu käytössä, ei netti- varaukset	numero d kuulov. nu- mero x	palvelu käytössä	
Lieksa		ei						
Nurmes		palvelu käytössä						
Valtimo		ei						
N E U V O L A T O I M I N T A	Perhe- suunnit- telu/äitiys- ja lasten- neuvola palvelu- pisteestä riippumatta	yhteinen palvelunumero	palvelu käytössä	palvelu ei käytössä	palvelu ei käytössä	palvelu käytössä	palvelu ei käytössä	palvelu käytössä
	Perhe- neuvola	useita alueellisia palvelu- numeroja	palvelu ei käytössä	palvelu ei käytössä	palvelu ei käytössä	palvelu käytössä	palvelu ei käytössä	palvelu käytössä

Ajanvaraus- ja muistutuspalvelut ja asiointivaihtoehdot Siun soten suun terveydenhuollossa ja neuvolatoiminnassa 2021.

Infokirje

SIUN SOTE KEHITTÄÄ

Siun sote kehittää parhaillaan ajanvarauksen peruuttamiskäytäntöjä ja haluaa kuulla asiakkaiden näkemyksiä palvelujen parantamiseksi.

Asiakasmaksupalveluiden palveluesimies Tarja Heiskanen tekee työnsä ohella opinnäytetyötä Siun soten toimeksiannosta suun terveydenhuollon ja neuvolan ajanvarauksen peruuttamiskäytännöistä. Olisiko hänen mahdollista haastatella Teitä ajanvarausten peruuttamisen toimivuudesta ja muusta tähän liittyvästä? Kokemuksistanne olisi hyötyä palvelujen kehittämisessä.

Hän ottaa yhteyttä Teihin puhelimitse 5 päivän sisällä tästä yhteydenotosta. Yhteydenottoa varten hän tarvitsee nimenne ja puhelinnumeronne, ja tiedon siitä, onko kyse suun terveydenhuollon vai neuvolatoiminnan ajanvarauksesta sekä siitä, milloin hän voisi sopia haastattelusta kanssanne (esim. ilta-aikaan klo 18–21, päivällä klo 8–12, vain viikonloppuisin jne.). Haastattelun arvioitu kesto on noin puoli tuntia.

Tutkimuksen tekemiseen on saatu tutkimuslupa Siun sotelta. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja tietoja käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti. Teidän henkilötietonne ja antamanne vastaukset eivät ole tunnistettavissa missään tutkimuksen vaiheessa. Tutkimuksen tekijällä on salassapitovelvollisuus, joka koskee kaikkea tutkimukseen ja asiakkaisiin liittyvää tietoa.

Jos jotakin tutkimukseen osallistumisessa jäi Teitä mietityttämään, palveluesimies Tarja Heiskanen vastaa mielellään kysymyksiinne haastatteluajan varaimisen ja haastattelun yhteydessä.

Kiitos jo etukäteen avustanne Siun soten palvelujen kehittämisessä.

Asiakashaastattelu

1. Missä ajanvarauspalvelussa asioitte?
 - suun terveydenhuolto
 - neuvola
 - muu
2. Mistä palvelusta ajanvaraus jäi peruuttamatta? (jos vastaanottoaika jäänyt käyttämättä)
 - suun terveydenhuolto
 - neuvola
 - muu
3. Mitä ajanvarausmenetelmää käytitte?
 - puhelimitse
 - verkkoajanvaraus
 - jokin muu: mikä
4. Mikä olisi teille mieluisin tapa muuttaa/perua varattu vastaanottokäynti
 - puhelimitse
 - tekstiviestillä
 - sähköpostilla
 - verkkoajanvaraus
 - jokin muu: mikä
5. Onko ajanvarauksen muuttaminen/peruuttaminen mielestänne helppoa? Jos ei ole, miten sitä voisi mielestänne helpottaa?
6. Jos olette unohtanut jättää vastaanottoaikanne peruuttamatta (nyt tai aiemmin), miksi jätitte peruuttamatta varaamanne vastaanottokäynnin?
 - unohtaminen
 - väärinkäsitys
 - asiakas alle 15 vuotias
 - asiakkaalla ei saanut kutsua/muistutusta ajanvarauksesta esim. tekstiviestillä
 - asiakkaalla ei tietoa käyttämättä jätetyn vastaanottoajan maksullisuudesta
 - käsitys:maksutonta palvelua ei tarvitse perua
 - puhelinpalvelu ei ole vastannut tai se on ruuhkautunut
 - asiakas ei ole saanut yhteyttä toimipisteeseen
 - verkkoajanvaraus ei toimi tai tunnukset hävinneet
 - muu,mikä:_____
7. Tiedätteko, miten ajoissa muutos/peruutus vastaanottotaikaan on tehtävä, jottei asiakkaalta peritä asiakasmaksulain mukaista käyttämättä ja peruuttamatta jääneen ajan maksua eli ns. sakkomaksua? kyllä/ei
8. Olitteko tietoinen sakkomaksusta ennen kuin saitte käyttämättä ja peruuttamatta jätetystä vastaanottokäynnistä laskun ? (jos olette sellaisen saanut)
9. Mitä mieltä olette omassa tapauksessanne tai yleensä sakkomaksun perimisestä
10. Vapaa kommentointi

Teemahaastattelu/työpajatyöskentely

Ajanvarauksen ja ajanvarauksen muuttamis/peruuttamiskäytännöt

- asiakastiedotus – netti, ajanvarauskirjeet, muu tiedotus/viestintä?
- ajanvarausmenetelmät (puhelin, verkkoajanvarausjärjestelmä, varataan palvelupisteellä käynnin yhteydessä, määräaikaistarkastukset kirjeellä)
- vahvistusviesti ajanvarauksesta– tuleeko puhelimella tehdyistä?
- takaisinsoittopalvelu
- tekstiviestimuistutus
- vastaanottoajan muutos- ja peruuttamiskäytännöt: puhelin, netti, tekstiviestiperuutus, palvelupisteessä
- ilmoittamisen määräajat
- kirjalliset toimintaohjeet työntekijöille, hiljainen tieto
- ajanvarausjärjestelmä asiakas- ja potilastietojärjestelmä

Vastaanottoaikojen peruuttamatta jättämisen vaikutus yksikön toimintaan

- merkitystä/ei merkitystä
- korvaava työ, toisen asiakkaan saaminen käyttämättä jäävälle ajalle
- ns. sakkomaksut

Palvelupolun toimivuus ajanvarauksen osalta työntekijöiden havaintojen ja/tai asiakkaiden antaman palautteen pohjalta

- palvelupolku visualisoituna
- Service Blueprint -mallin työstäminen

Kehitysidea

Analyysirunko

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääloukka	Yläluokka
Asiakaspalvelu on ollut mukavaa ja ovat kuunnelleet akuutteja kysymyksiä ja heillä on ollut niille aikaa. Se on tuntunut tosi kivalta. Että voi sitten kysyä aina siinä samalla, jos tulee jotakin	Puhelinpalvelu kohtaa ihmisen.	Asiakastytyväisyys	Asiainn miellyttävyys	HYVÄ ASIAKASKOKEMUS
Tietysti periaatteessa, jos netin kautta pystyis perumaan, s... kätevämpi ehkä. En itse asiassa tiedä, pystyykö, en ole kahtonut ikinä.	Nettiajanvarauksen helppous.	Palvelulupauksen täyttäminen		
Ärsyttää, että jos olet jonossa, että montako jonottajaa on (ennen sinua).	Jonotusajan pituutta ei tiedä.	Asiakaspalvelun nopeus	Asiainn nopeus	
Sinne puhelimeen joutuu aina jonottamaan niin pitkään.	Pitkä jonotusaika puhelimesta.	Aika olennaisen palvelun saamiseen		
Olisi ollut ensi käyntiaika klo 8. Ja kahtakymmentä tai varttia vaille soitte, että joudutaankin perumaan se aika. Siinä tietysti ihan ymmärrettävä syy, että oliko siellä joku sitten sairastunut.	Palveluihin ei pääse.	Toimitusprosessin kesto		
Kyllä sitä olettaisi, että koko tässä Siun soten alueella olisi samanlainen se käytäntö.	Siun sotella pitäisi olla yhtenäiset ajanvarauskäytännöt.	Sisäisten prosessien tehokkuus	Prosessien sujuvuus	
Niin, ihminen ei aina pysty seuraamaan, että mitä nettiin on tullut, niin aika hyviä on nuo viestintäpalvelut (sometiedotus muutoksista).	Someviestintä tavoittaa.	Viestintä		
On sekin ihan hyvä, mutta sitten taas se, että pysty sitten illalla. Niin olis jotenkin ihan hyvä, että sen voi peruuttaa sitten netissä niin.	Jos illalla pitää perua aika, niin netti olisi hyvä.	Aukioloajat	Saavutettavuus	
On on, tämä nykypolvi kasvaa siihen mukaan, mutta nämä vanhat, mitkä ei oikeesti ole kasvanut millekään. Heillä on vanhana isketty vaan sähköiset hommat, niin ei ne oikein niitä pysty hahmottamaan. Eikä niiden kanssa toimimaan. Että ne on aikalailla hukassa.	Nuoret osaavat, mutta iäkkäät ihmiset ovat vähän hukassa.	Palvelukanavat		
Että aikoja voisi peruuttaa sekä netissä että tekstiviestinä, mutta se ei olisi niin rajallinen.	Laajempi valikoima olisi hyvä.	Valikoima		

Service Blueprint -malli ajanvarauksen muutostilanteessa

PALVELU-TUOKIOT	VARAUS-VAHVISTUS	TEKSTI-VIESTI-MUISTUTUS	ASIAKKAALLA TARVE MUUTTAÄ/PERUA VASTAANOTTO	PUHELIN-PALVELU	TAKAISIN-SOITTO	TEKSTI-VIESTI-PERUUTUS	LASKUTUS
KOSKETUS-PISTEET	tekstiviesti sähköposti	tekstiviesti	verkkosivut ajanvarauskirje ajanvarauskortti Medinet – ajan tarkistaminen	työntekijä opasteet ohjeet	työntekijä opasteet ohjeet	tekstiviestin lähettäminen opasteet ohjeet peruutusvahvistuksen saaminen	lasku
POSITIIVINEN	ajanvarauksen vahvistusviesti tulee sähköisessä ajanvarauksessa	muistutus on hyvä	tieto ja kokemus on jo olemassa	jonotusaika lyhyt sain kerralla asian hoidettua ei epätietoisuutta asiakaspalvelun laatu (viestinnän selkeys , tietotaito, työntekijän muu toiminta)	takaisinsoitto tuli nopeasti	helppo toimintatapa vahvistus – varmistus, että peruutus onnistunut	
KOKEMUS							
NEGATIIVINEN	puhelinvaraus – ei tule varausvahvistusta	asiakas ei ole saanut viestiä	huoli: miten toimin ilmoitusaika lähellä vastaanottoaikaa (kiire, epävarmuus) ennätänkö perua ajoissa peruminen viikonloppuna – ei onnistu hajanainen tieto: mites tämä palvelu peruttiinkaan	pitkä jonotusaika ei pääse läpi asiakaspalvelun laatu: virheitä tilastoinnissa, asiakaspalvelijalla ei paikallistuntemusta	aikaviive takaisinsoitossa kukaan ei soittanut huoli: ennätääkö peruminen ajoissa	merkkimäärä rajattu	aika peruttu tai yritetty perua – miksi tuli lasku
front office – asiakkaalle näkyvä osa palvelusta	vastaanotto-aika unohtuu	viesti ei saavu	tiedon etsintä haasteellista nettisivut epäloogiset oikeaa puhelinnumeroa ei löydy myöhäinen peruutusaika; minkä peruutustavan valitsen viikonloppuna vastaanottoaikaa ei voi perua: miten peruutusmahdollisuus onnistuisi/kuittaus myös puhelinpalveluajan ulkopuolella	puhelinnumero ruuhkautunut tilastointivirheet asiakas ymmärtänyt tai tieto ajanvarausajasta/-paikasta informoitu virheellisesti työntekijän paikallistuntemuksen puute (keskitetty palvelu)	työntekijä soittaa viiveellä työntekijä ei soita takaisinsoitto ei toteudu asiakas ei vastaa takaisinsoittopuheluun	asiakas sai vahvistuksen peruutusviesti ei mene perille: asiakkaan tekstiviesti liian pitkä (max 160 merkkiä) tai tiedot puutteelliset muut tekniset syyt	tiedotus asiakkaalle käyttämättä ja peruuttamatta jätetystä maksusta tilastointivirhe
HAASTEET							
back office asiakkaalle näkymätön osuus palvelusta		viesti ei saavu perille teknisestä syystä asiakkaan puhelinnumero puuttuu tekstiviestitilupa? verkkoajanvarauksesta ei tule muistutusviestiä	asiakas ei käytä nettiä, miten saa tiedon palveluista ja yhteystiedoista asiakkaalla ei puhelinta, miten saa tiedon palveluista ja yhteystiedoista	APTJ:n ajanvarausjärjestelmästä vapaan ajan etsiminen hidasta – pidentää puheluaikaa ja lisää jonotusta palvelutuotannon resurssit: vastaanottoaikojen tarve suurempi kuin tarjoama	takaisinsoitto ei aktivoitu, jos asiakas ei kuuntele takaisinsoiton vastaajaviestä loppuun saakka eli työntekijä ei saa takaisinsoittopyyntöä asiakas ei ole antanut yhteystietojaan asiakkaalla salainen numero	peruutusvahvistus ei lähde: tilastointivirhe: peruutettu aika ei rekisteröidy (manuaalinen kirjaus) eikä peruutusvahvistusviesti lähde peruutusvahvistus ei saavu asiakkaalle: tekstiviestitilupa-numerossa virhe yms. ennätetäänkö viesti purkaa ajoissa	aikataulu: onko aika peruttu ajoissa => "aiheeton" laskutus hyväksyttävän peruutussyyn tai ajan perusteet määrittelemättä tilastointivirheet

Service Blueprint-malli ajanvarauksen muutostilanteessa

RATKAISUT	<p>varausvahvistus kaikista varauksista asiakkaalle varauksen varaustavasta riippumatta mahdollisimman pian varauksen tekemisen jälkeen</p> <p>kuitattava varausvahvistus</p> <p>varausvahvistukseen suora peruutuslinkki</p> <p>vahvistus asiakkaalle myös peruutusta ajoista</p> <p>kalenterivaraus – mahdollisuus siirtää asiakkaan kalenteriin</p>	<p>muistutusviesti kaikista varauksista varaustavasta riippumatta</p>	<p>toiminnallisuus: peruuttaminen/muuttaminen ei ole sidottu varaustapaan (eli jos varaat puhelimitse, voitit perua netissä)</p> <p>yhtenevät ajanvaraus ja peruutus/muutos käytännöt</p> <p>valinnanvapaus: asiakas voi valita asiointiajan palvelussa (nettivaraus); enemmän verkkoajanvarauspalveluvaihtoehtoja => sähköinen ajanvaraus</p> <p>tiedotus/viestintä: selkeä ohjeistus ja tiedotus eri informaatiokanavissa tiedotus muutoksista - somekanavat? vuorovaikutuksellinen palvelu: chat ja chatbot verkkosivuille yhteiset ajanvarausvivot, johon kootusti kaikkien ajanvarauspalvelujen tiedot</p> <p>viestinnän tai palvelun visuaalinen ilme selkeä ja ohjaava eikä riippuvainen asiakkaan käyttämässä välineestä (älypuhelin, tietokone)</p>	<p>jonotustiedote (olette jonossa kolmantena, odotusaika 7 minuuttia jne...)</p> <p>riittävät työntekijä-resurssit yleensä</p> <p>työntekijämitoitus</p> <p>puhelinpalvelun aukioaloajat</p> <p>asiakaspalvelukoulutus</p> <p>ohjelmien ja järjestelmien toimivat rajapinnat (päälekkäisen työn vähentäminen)</p> <p>APTJ:n ja ajanvarausjärjestelmän käyttömukavuus: vapaiden aikojen haku - ajanvarausjärjestelmän käytettävyys työntekijän näkökulmasta</p>	<p>oikein mitoitettujen työntekijä-resurssit yleensä</p> <p>työvuorovahvuus: palveluaikojen/riittävän vahvuuden suunnittelu esim. OC-palvelun antamien tilastojen pohjalta</p> <p>takaisinsoittopyynnöt käydään läpi työvuoron loppuun mennessä</p>	<p>APTJ:N kehittäminen: muutkin kuin SMS viesti sallittu tai pidemmät kuin 160 merkkiä</p> <p>enemmän automaatiota varauksiin, tilastointiin</p> <p>ohjelmien ja järjestelmien toimivat rajapinnat ja osa-automatisointi (päälekkäisen työn ja virhemahdollisuuksien vähentäminen esim. tilastoinnissa)</p>	<p>sisäiset ohjeet toimintatavoista esim. peruutusajoista</p> <p>asiakasohjeet ja tiedotteet ajan tasalle ns. sakkomaksun perimisestä asma-lain 1.7.2021 mukaisesti (ajanvarauskirjeet, yksikön tiedotus, palvelupisteillä olevat ohjeet)</p>
------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

