



Terveysselvitysprosessin asiakaskokemuksen parantaminen palvelumuotoilun keinoin

Leena Sillman

2022 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Terveysselvitysprosessin asiakaskokemuksen parantaminen palvelumuotoilun keinoin

Leena Sillman
Palvelumuotoilu, YAMK
Opinnäytetyö
Maaliskuu, 2022

Leena Sillman

Terveyspalvelusprosessin asiakaskokemuksen parantaminen palvelumuotoilun keinoin

Vuosi

2022

Sivumäärä

56

Tänä päivänä teknologia on mahdollistanut tuotteiden ja palveluiden kopioimisen samankaltaisiksi hyvin nopeasti ja tämä aiheuttaa tiukan kilpailun useimmilla aloilla. Tämän vuoksi parhaalla asiakaskokemuksella kilpaileminen on nostanut jalansijaa yritysten strategisissa suunnitelmissa. Uniikilla asiakaskokemuksella on mahdollista kilpailla ja erottua markkinoilla. Tämä näkyy myös vakuutustoimialalla, jossa tuotteet ovat hyvin samankaltaisia ja kilpailu alalla on kovaa.

Vakuutusyhtiön perustehtävänä on toimia riskienhallinnan kumppanina asiakkailleen ja tarjota mahdollisuutta riskien ulkoistamiseen vakuutusyhtiölle. Vakuutuksen ostoprosessissa vakuutusyhtiön on tärkeää tehdä riskiarvio eli vastuuvahinta kannattavuuden takaamiseksi. Tapaturma- ja sairausvakuutuksissa riskiarvio tehdään asiakkaan terveyspalveluksen avulla.

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli luoda asiakkaalle lisää arvoa paremmalla asiakaskokemuksella terveyspalveluksen vaativan vakuutuksen myyntipolussa. Tavoitteena oli yhdenmukaistaa eri vakuutusten myyntipolut tarjouksen hyväksymisestä vakuutuksen voimaantumiseen asti; tehdä polusta asiakkaalle helpompi, sujuvampi ja läpinäkyvämpi sekä samalla kehittää toimeksiantajan sisäisiä prosesseja tehokkaammiksi ja sujuvammiksi.

Opinnäytetyön tietoperustana oli vakuutustoimialan ja vastuuvahinnan eli riskiarvion lisäksi asiakaskokemus ja asiakasarvo. Lähestymistapana käytettiin palvelumuotoilua ja kehittämisprosessiksi valittiin Tuplatimantti-malli. Mallista oli tarkoitus toteuttaa kaikki prosessin neljä vaihetta, mutta aikatauluyistä opinnäytetyön aikana prosessista ehdittiin toteuttaa vain kolme ensimmäistä vaihetta. Prosessin ensimmäisen vaiheen aikana syvennettiin vakuutuksen myyntipolkuun ja tehtiin kattavasti havaintoja useista eri sidosryhmistä. Toisessa vaiheessa purettiin ensimmäisen vaiheen tuotokset ja purettiin ongelman rajaamiseen. Lopputuloksena löytyi polun suurimmat ongelmakohdat. Nopeasyklisessä tietoyhteiskunnassa palveluun kulutettu aika ja vaiva on noussut vähintään yhtä tärkeäksi asiakaskokemuksen kriteeriksi kuin palveluun kulutettu raha.

Kehittämisprosessin seuraavien vaiheiden aikana olisi hyvä sisällyttää erilaisia asiakaskokemuksen mittareita toteutukseen, jotta prosessia voisi jatkossakin parantaa ja tarkkailla.

Asiasanat: palvelumuotoilu, asiakaskokemus, asiakasarvo, terveyspalvelus, vastuuvahinta

Leena Sillman

Improving the Customer Experience of the Health Declaration Process through Service Design

Year

2022

Pages

56

Today, technology has made it possible to copy products and services very quickly and this is causing fierce competition in most industries. For this reason, competing for the best customer experience has increasingly become part of companies' strategic plans. With a unique customer experience, it is possible to compete and stand out in the market. This is also reflected in the insurance sector, where products are very similar and competition in the sector is intense.

The basic task of an insurance company is to act as a risk management partner for its customers and to offer the opportunity to outsource risks to the insurance company. In the insurance purchase process, it is important for the insurance company to make a risk assessment to ensure profitability. In accident and illness insurance, the risk assessment is performed with the help of the customer's health declaration.

The purpose of this research and development work was to create more value for the customer through a better customer experience in the process of purchasing insurance that requires a health declaration. The aim was to harmonize the insurance purchase processes from the acceptance of the offer until the insurance takes effect; make the process easier, smoother and more transparent for the customer, and at the same time develop internal processes of the sponsor to be more efficient and streamlined.

In addition to the insurance industry and liability selection, i.e. the risk assessment, the thesis was based on customer experience and customer value. Service design was used as the approach and the Double Diamond model was chosen as the development process. The model was intended to implement all four phases of the process, but due to schedule reasons, only the first two phases of the model were implemented during the thesis. During the first phase of the process, the insurance purchasing process was delved into and comprehensive observations were made about a number of different stakeholders. The second phase analyzed the outputs of the first phase and focused on limiting the problem. As a result, the biggest problem areas in the process were found. In a fast-cycling information society, the time and effort spent on a service has become at least as important a criterion for the customer experience as the money spent on a service.

During the next phases of the development process, it would be good to include various customer experience indicators in the implementation so that the process can be further improved and monitored.

Keywords: service design, customer experience, customer value, health declaration, choice of responsibility

Sisällys

1	Johdanto.....	7
2	Tietoperusta	10
2.1	Vakuutustoimiala.....	11
2.2	Henkilö- ja henkivakuutus	11
2.3	Lääketeieteellinen vastuuvaihtaminen.....	12
2.4	Asiakaskokemus ja asiakasarvo.....	14
2.4.1	Asiakaskokemus.....	14
2.4.2	Asiakaspolku ja kosketuspisteet	16
2.4.3	Asiakasarvo	16
2.4.4	Arvolupaus.....	18
3	Kehittämisasetelma	19
3.1	Ymmärrä.....	22
3.1.1	Nykytilan kartoitus - havainnointi.....	22
3.1.2	Kilpailijakartoitus	23
3.1.3	Sidosryhmäkartta	23
3.1.4	Asiakaspalautteet.....	24
3.1.5	Haastattelut.....	24
3.2	Määritä.....	29
3.2.1	Asiakaspalautteiden tulokset	29
3.2.2	Haastatteluiden purku	29
3.2.3	Haastatteluiden purku - Yritysmyyntin ja -asiakkaan havainnot vaiheittain 30	
3.2.4	Haastatteluiden purku - Henkilömyyntin ja -asiakkaan havainnot vaiheittain 32	
3.2.5	Asiakaspolku.....	35
3.2.6	Arvolupauskanvaasi.....	36
3.3	Kehitä ja toteuta	37
4	Tulokset	38
5	Johtopäätökset ja pohdinta.....	39
5.1	Johtopäätökset	39
5.1.1	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tulokset	39
5.1.2	Vastaukset kehittämistyötä ohjaaviin kysymyksiin	40
5.1.3	Ratkaisu kehittämistehtävään	40
5.2	Pohdinta	41
5.2.1	Jatkokehittäminen	43
5.2.2	Eettinen tutkimustapa	45

Lähteet.....	46
Kuviot	48
Taulukot	48
Liitteet	49

1 Johdanto

Löytänä & Kortesus (2015, 13) sanovat, että yrityksen tuotto olisi suoraan verrannollinen asiakkailleen tuottamaan arvoon. Keskittymällä parantamaan asiakaskokemusta pystyy yritys tuottamaan asiakkailleen merkityksellisiä kokemuksia sekä entistä enemmän arvoa palvelutaan tai tuotteestaan. (Löytänä & Kortesus 2015, 13) Yritykset, jotka arvioivat jatkuvasti prosessejaan ja tarjoavat asiakkaille uusia mahdollisuuksia tuottaa arvoa, menestyvät kilpailussa (Storbacka, Blomqvist, Dahl & Haeger 1999, 35).

Palvelumuotoilun avulla voi kehittää yrityksen tuotteita ja asiakaskokemusta. Palvelumuotoilun tavoitteena on kehittää palveluita ja tuotteita, mutta lisäksi siinä huomioidaan organisaation liiketoiminnalliset tavoitteet. Tuulaniemi (2011, 101) kiteyttää tämän hyvin kirjassaan: *”Pääasia ei ole voitto vaan kaksoisvoitto”* tarkoittaen, että menestyvän palvelun takaamiseksi pitää huomioida sekä liiketoiminnan että asiakkaan näkökulma. Molempia toimintoja kehittämällä saadaan luotua eniten arvoa asiakkaalle ja eniten hyötyä sekä tuottoa yritykselle (Tuulaniemi 2011, 101-103).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on parantaa terveyspalvelun vaatiman vakuutuksen myyntipolun asiakaskokemusta. Tarkoituksena on paremman asiakaskokemuksen avulla luoda asiakkaalle enemmän arvoa vakuutuksesta. Tavoitteena on kehittää ja yhdenmukaistaa vakuutusten myyntipolkuja, tehdä polusta asiakkaalle helpompi ja sujuvampi sekä samalla kehittää toimeksiantajan sisäisiä prosesseja tehokkaammiksi ja sujuvammiksi.

Opinnäytetyön kehittämistehtävässä syvennetään asiakasymmärrystä terveyspalvelun ostoprosessista ja lopputuloksena kartoitetaan vakuutuksen myyntipolun suurimmat ongelmakohdat. Lopputuloksen avulla voidaan jatkaa myyntipolun kehittämistä kohti parempaa asiakaskokemusta, ja tämän avulla voidaan luoda lisäarvoa asiakkaalle.

Opinnäytetyön toimeksiantaja on Pohjola Vakuutus Oy. Pohjola vakuutus on osa OP Ryhmää. OP Ryhmä muodostuu lähes 140 osuuspankista sekä niiden omistamasta keskusyhteisöstä tytäryhteisöineen. OP Ryhmän visio on olla johtava ja vetovoimaisin finanssiryhmä Suomessa sekä asiakkaiden, työntekijöiden että kumppaneiden näkökulmasta. OP Ryhmän liiketoiminta on jaettu kolmeen liiketoimintasegmenttiin, jotka ovat Vähittäispankki, Yrityspankki sekä Vakuutus. Pohjola Vakuutus ja OP-Henkivakuutus muodostavat Vakuutus-segmentin. Vakuutus-segmentin tavoitteena on varmistaa, että asiakkailla on monipuolinen ja kattava vakuutus-turva, sekä toimia riskienhallinnan kumppanina. (OP Ryhmä 2020.)

Riskien kartoittamiseksi vakuutusentantaja on velvollinen antamaan oikeat ja täydelliset vastaukset vakuutusentantajan esittämiin kysymyksiin, joilla voi olla merkitystä

vakuutusenantajan vastuun arvioimisen kannalta. Tämä on määritelty vakuutus sopimuslaissa seuraavasti: ”Vakuutusenantajan ja vakuutetun tulee ennen vakuutuksen myöntämistä antaa oikeat ja täydelliset vastaukset vakuutusenantajan esittämiin kysymyksiin, joilla voi olla merkitystä vakuutusenantajan vastuun arvioimisen kannalta. Vakuutusenantajan ja vakuutetun tulee lisäksi vakuutuskauden aikana ilman aiheetonta viivytystä oikaista vakuutusenantajalle antamansa, vääriksi tai puutteellisiksi havaitsemansa tiedot.” (Vakuutuslakia 2021, 22 §) Tapaturma- tai sairausvakuutuksien ostoprosessissa riskiarvio eli vastuuvallinta riskien kartoittamiseksi tehdään terveys selvitys-kyselyn avulla.

Vakuutuksia on mahdollista ostaa usealla eri tavalla, verkossa, mobiilissa tai suoraan toimihenkilöltä. Terveys selvitys-hakemus on asiakkaan lähes viimeinen kosketuspiste ostaessa vakuutusta; vakuutus astuu voimaan, kun terveys selvitys on täytetty ja terveys selvitys-hakemus hyväksytään sellaisenaan tai rajoitettuna. On myös mahdollista, että asiakas saa kielteisen päätöksen hakemaansa vakuutukseen, tällöin vakuutus ei astu voimaan. Myyntipolun viimeinen kosketuspiste on saada tieto terveys selvitys-hakemuksen ratkaisusta ja vakuutuksen mahdollisesta voimaantumisesta. Terveys selvitys voidaan hyväksyä rajoitetusti silloin kun halutaan rajata tiettyjä olemassa olevia sairauksia pois vakuutetulta. Terveys selvityksen voi täyttää digitaalisesti verkossa, mutta se on myös mahdollista täyttää paperisena. Terveys selvityksen uudistusprojektin tarkoituksena on yhdenmukaistaa terveys selvitys sekä asiakaskokemus huolimatta siitä, täyttääkö vakuutettu terveys selvityksen digitaalisesti vai paperilla tai onko hän yritys- tai henkilöasiakas. Lisäksi on mahdollista, että sama asiakas voi toimia yritys- tai henkilöasiakkaana, jolloin asiakaskokemuksen on hyvä olla yhdenmukainen.

Tapaturma- tai sairausvakuutuksen voi ostaa itselleen tai toisen puolesta. Yritys voi hankkia vakuutuksen työntekijöilleen tai yksityishenkilö voi ostaa vakuutuksen syntyvälle lapselle, lapselle tai toiselle aikuiselle. Vakuutettu täyttää aina itse oman terveys selvityksensä, vaikka ei itse olisi vakuutusenantaja. On mahdollista, että terveys selvitys on vakuutetun ainoa asiakas-kosketuspiste vakuutusyhtiöön, mikäli hän itse ei ole vakuutusenantaja.

Terveys selvityksessä asiakas joutuu antamaan henkilökohtaisia ja arkaluontoisia tietoja. Terveys selvityksen pituus riippuu vakuutuksen sisällöstä ja vakuutuksen määrästä, kysymyspatteristo voi olla hyvinkin pitkä. Pyrkimyksenä on muotoilla terveys selvitys mahdollisimman helpoksi täyttää, mutta silti terveys selvityksen täytyy selvittää kaikki vaadittavat tiedot asiakkaalta. Myös luottamuksen luominen on hyvin tärkeä osa terveys selvityksen asiakaskokemusta.

Opinnäytetyöntekijä työskentelee OP Osuuskunnassa, joka kehittää Pohjola Vakuutuksen järjestelmiä. Opinnäytetyö on osa terveys selvityksen uudistamisprojektia. Ennen terveys selvitys-kyselylomakkeen kehittämisen aloittamista on tarve kartoittaa terveys selvitykseen liittyvä kokonaisprosessi huomioiden kaikki erilaiset prosessit sekä selvittää asiakkaiden ja

terveyspalveluksen parissa työskentelevien todelliset kipukohtat ja haasteet terveyspalvelukseen liittyvissä kohtaamispaikoissa.

Kehittämistarpeita terveyspalveluksen uudistamisprojektille on useita. Aiemmin terveyspalveluksen tarkastelu ja kehittäminen on tapahtunut eri liiketoiminnan alueilla ja tiimeissä. Terveyspalveluksia on kehitetty eri aikaisesti ja näin ollen tällä hetkellä on toisistaan osittain poikkeavia terveyspalvelusprosesseja. Yrityspuolella on käytössä paperisen terveyspalveluksen lisäksi suppea digitaalinen terveyspalvelus. Henkilöasiakkailta on digitaalinen terveyspalvelus, joka on teknisesti, ulkonäköllisesti sekä toiminnallisesti vanhempi kuin suppea terveyspalvelus. Saavutettavuuden vuoksi henkilöasiakkaidenkin on mahdollista täyttää terveyspalvelus myös paperisesti. Tämän lisäksi englanninkielinen terveyspalvelus on vain paperisessa muodossa. Englanninkielinen terveyspalvelus on mahdollista lähettää skannattuna digitaalisesti suoraan verkkoviestillä. Kehittämisen näkökulman lisäksi asiakkaiden asiakaskokemukset vaihtelevat täytettäessä eri terveyspalvelusta.

Siilomaisen kehittämisen lisäksi asiakkailta on tullut palautetta vuosien varrella epäselvyyksistä terveyspalveluksessa ja terveyspalveluksen monimutkaisuudesta. Digitaalista terveyspalvelusta oli haastava löytää palvelusta tai terveyspalveluksen täyttämiseksi ja vakuutuksen voimaantumisen osalta epäselvyyksiä. Prosessissa oli myös joitakin manuaalisia kohtia, joita oli tarve automatisoida. Näiden lisäksi henkilöasiakkaille suunnattu terveyspalvelus on lähestymässä teknisen elinkaarensa päätä eli on tarve uudistaa digitaalinen terveyspalvelus uudemmalle tekniikalle.

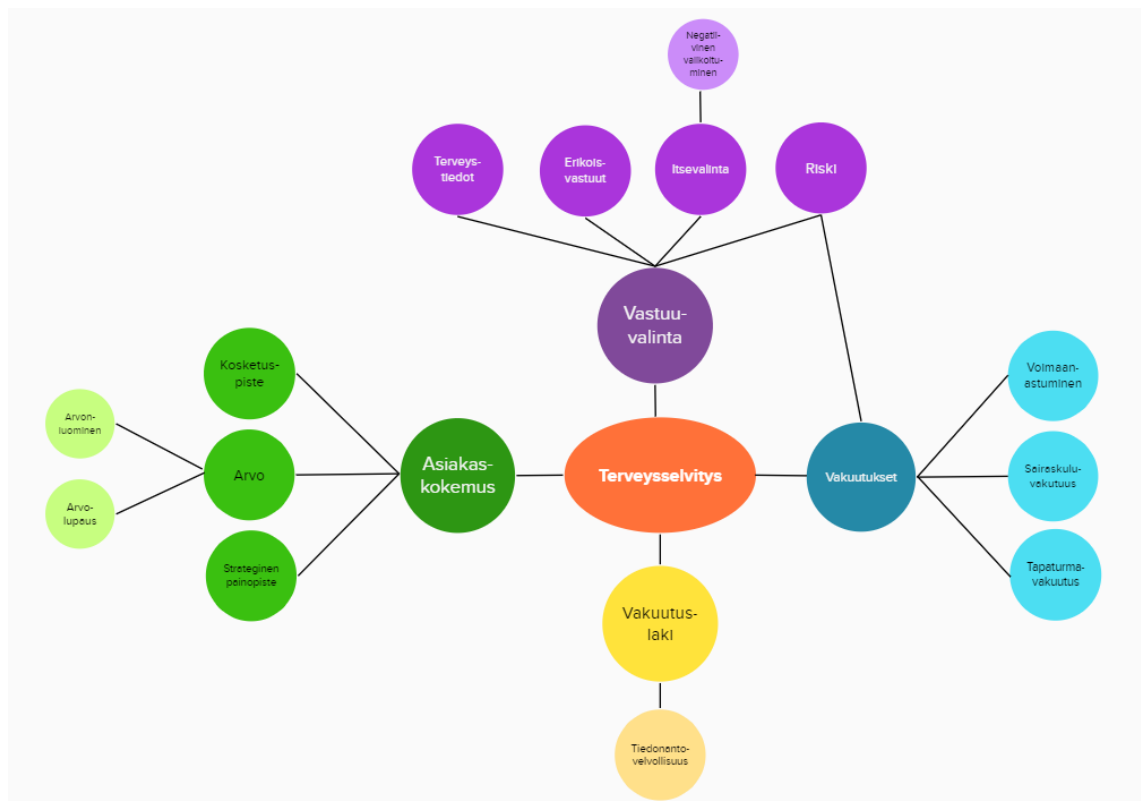
Opinnäytetyö on tutkimuksellinen kehittämistyö, jossa kehittämiskohteena on terveyspalvelusprosessi. Kehittämistehtävänä on kehittää yhdenmukainen terveyspalvelusprosessi, jossa asiakas saa parhaan asiakaskokemuksen ostaessa tapaturma- tai sairausvakuutusta henkilö- tai yritysasiakkaille. Tavoitteena on, että terveyspalvelusprosessi olisi yhdenmukainen ja mahdollisimman helppo, yksinkertainen, nopea ja kitkaton prosessi sekä asiakkaalle että muille sidosryhmille eli vakuutusmyyjille sekä asiakaspalvelun työntekijöille. Opinnäytetyössä selvitetään, mitkä kohdat nykyisessä prosessissa aiheuttavat haasteita asiakkaalle ja miten näitä kohtia pystyisi parantamaan, jotta asiakas saisi mahdollisimman paljon arvoa vakuutuksen ostamisesta terveyspalveluksen täyttämisen työläydestä huolimatta.

Opinnäytetyön viitekehystenä on vakuutusliiketoiminnan ja lääketieteellisen vastuuvallinnan lisäksi asiakaskokemus ja asiakasarvo. Opinnäytetyön lähestymistapa on palvelumuotoilu, ja kehittämisprosessina on käytetty British Design Councilin Tuplatimantti (engl. Double Diamond) (British Design Council 2019).

2 Tietoperusta

Kehittämistyössä on olennaista tuntea aihealue perusteellisesti. Tietoperusta muodostaa kehittämistyön perustan kokoamalla yhteen kehittämiseen liittyvän ja tarvittavan tiedon. Voisi sanoa, että tietoperusta on käsitejärjestelmä, jossa määritellään kehittämistyön käsitteet ja niiden väliset suhteet. Käsitekartan laatiminen on yksi tapa käsitteiden jäsentämiseen. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 34.)

Terveys selvitys on kehittämistyön olennaisin aihealue. Vakuutukset ja vakuutustoimiala liittyvät kehittämistyöhön, koska terveys selvitys vaaditaan tapaturma- tai sairausvakuutuksia ostaessa. Vakuutus sopimus laki on olennainen osa kehittämistyötä, sillä vakuutustoimialaa ja terveys selvitystä velvoittaa vakuutus sopimus laki. Terveys selvityshakemuksen päätöstä tehtäessä tehdään vastuuvaihtoa eli riskiarvio, jonka avulla pyritään ehkäisemään negatiivinen valikoituminen sekä turvamaan vakuutusyhtiön toiminnan jatkuminen. Asiakaskokemus ja asiakasarvon muodostamisen ymmärtäminen ovat olennainen osa kehittämistyötä, jotta asiakkaalle pystyttäisiin luomaan enemmän arvoa vakuutuksen myyntipolussa. Opinnäytetyössä luotiin käsitekartta yllä kuvatuista keskeisimmistä kehittämistyön aihealueista. (Kuvio 2)



Kuvio 1: Käsitekartta havainnollistaa opinnäytetyön käsitteet

2.1 Vakuutustoimiala

Vakuutusyhtiön perustehtävänä on toimia riskienhallinnan kumppanina asiakkailleen ja tarjota mahdollisuutta riskien ulkoistamiseen vakuutusyhtiölle. Vakuutusyhtiön liiketoiminta perustuu riskien siirtoon vakuutusyhtiölle. Perustehtävä on aina riskien tasaaminen. Tasaaminen tapahtuu siten, että vakuutetut siirtävät riskinsä maksua vastaan vakuutusyhtiölle. Vakuutusyhtiö hinnoittelee maksunsa kattamaan korvauskulut sekä liikekulut. Lisäksi odotetaan, että lopputulos on voitollinen. (Kivisaari & Kahola 2017, 42-43.)

Yksityishenkilön tai yrityksen vaaratekijät eli riskit ovat hyvin erilaisia. Yksityishenkilön vaaratekijöitä ovat muun muassa työttömyys, sairaus, huoltajan kuolema tai kodin tulipalo. Vastavasti yrityksen vaaratekijöitä ovat muun muassa tulipalo, toiminnan keskeytyminen tulipalosta tai koneiden rikkoutumisesta johtuen ja markkinahintojen vaihtelu. Vakuutuskielessä riski-sanasta on useita vastineita, esimerkiksi vahingon vaara tai lyhyesti vain vastuu. Yksityistä henkilöä uhkaavat vaarat on jaoteltu kolmeen ryhmään; omaisuusvahingon vaara, henkilövahingon vaara ja muut vahingon vaarat. Yritystä vastaavasti uhkaavat vaarat on jaoteltu viiteen ryhmään; omaisuusvahingon vaara, keskeytysvahingon vaara, vahingonkorvausvastuu, liikeriskejä ja henkilövahinkojen vaara. (Rantala & Kivisaari 2014, 61-64.) Opinnäytetyössä keskitytään yksityishenkilön ja yrityksen henkilövahinkovaaraan.

Vakuutukselle olennaista on sattumanvaraisuus, sillä ei voida ennalta tietää, toteutuuko riski tai kuinka suurena se toteutuu. Riskin täytyy olla myös vakuutuskelpoinen. Riskin toteutumisen todennäköisyys täytyy olla riittävällä tarkkuudella ennustettavissa ja vakuutusmaksut ennalta määrättävissä. Vakuutuskelpoisuus taas edellyttää, että riski on edunsaajasta riippumaton. Vakuutus sopimukseen liittyy aina ehto, ettei korvausta suoriteta, mikäli edunsaaja on itse tahallaan aiheuttanut vahingon. Esimerkiksi jos vakuutus kattaisi kaiken vahingon, yrityksen johto saattaisi tehdä uhkarohkeita liiketoimia välittämättä mahdollisesta tappiosta. (Rantala & Kivisaari 2014, 71-79.)

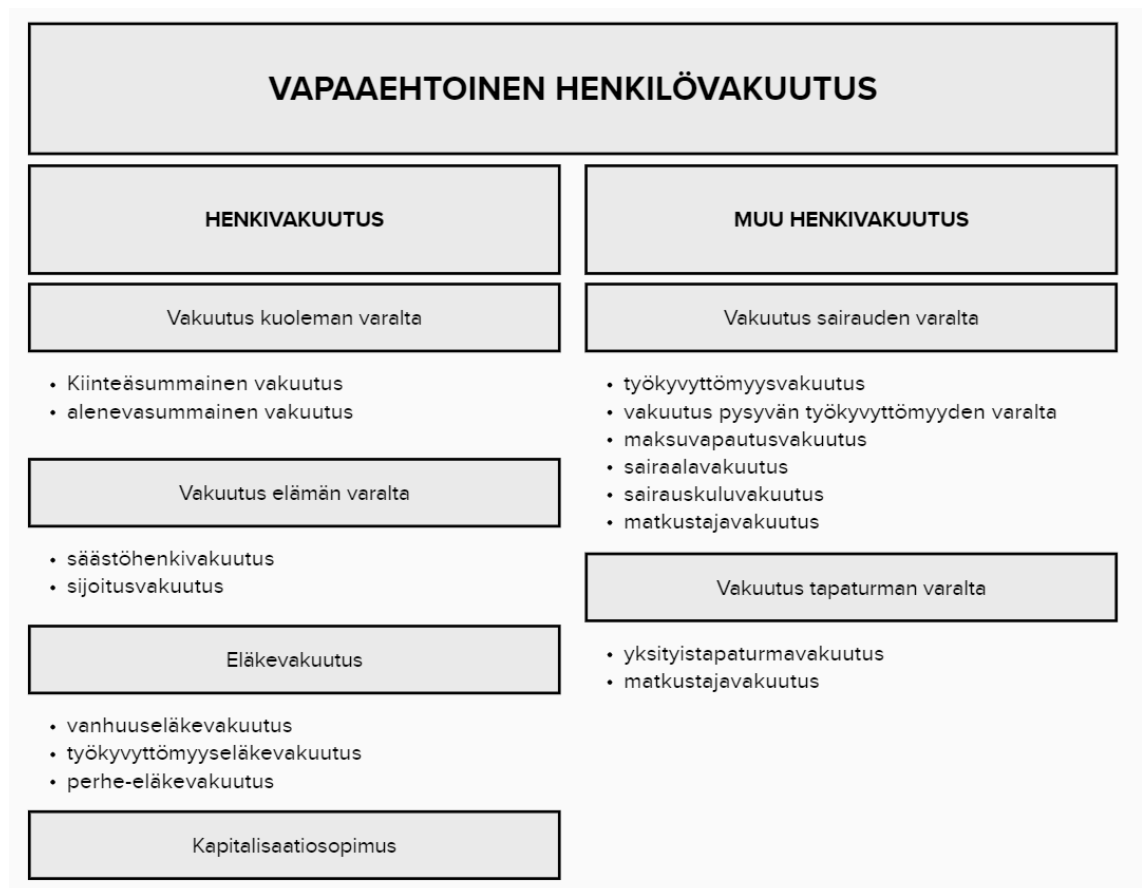
2.2 Henkilö- ja henkivakuutus

Henkilövakuutus toteutetaan vakuutuksenottajan ja vakuutuksenantajan välisenä juridisena sopimuksena. Peruseriaatteen mukaisesti lähtökohtana on, että vakuutuksenottajilta perityillä maksuilla katetaan vakuutuksen ottaneille sattuneet vahingot. (Jokela, Lammi, Lohi & Silvola 2013, 19.)

Henkilövakuutuksen kohteena on luonnollinen henkilö. Vakuutuksena on eläminen tiettyyn ikään, kuoleminen, työkyvyttömyys, työttömyys tai muu vastaava tapahtuma. Henkilövakuutukseen kuuluvat henkivakuutus, eläkevakuutus, tapaturmavakuutus, sairausvakuutus ja työttömyysvakuutus. Henkivakuutus on henkilövakuutuksen alalaji. Henkivakuutuksia on olemassa suppeita ja laajoja. Suppeilla henkivakuutuksilla vakuutetaan vakuutuksenottajan tai

kolmannen henkilön elämän tai kuoleman varalta. Kolmannella henkilöllä tarkoitetaan esimerkiksi vanhempien vakuuttaessa lasta tai työnantajan vakuuttaessa työntekijää. Laajempaan henkivakuutukseen kuuluu edellä mainitun lisäksi eläke-, sairaus- ja tapaturmavakuutus. (Rantala & Kivisaari 2014, 88-89.)

Henkilövakuutuksia, jotka kuuluvat sosiaalivakuutuksen piiriin ovat lakisääteiset eläkejärjestelmät ja lakisääteinen tapaturmavakuutus, yleinen sairausvakuutus sekä työmarkkinajärjestöjen välisiin sopimuksiin perustuva työntekijäin ryhmähenkivakuutus. Vapaaehtoisia henkilövakuutuksia ovat henkivakuutus, yksilöllinen eläkevakuutus, ryhmäeläkevakuutus, matkustajavakuutus ja yksityistapaturmavakuutus. (Jokela, Lammi, Lohi & Silvola 2013, 19-20.) Opinnäytetyössä keskitytään tapaturma- ja sairausvakuutuksiin.



Kuvio 2: Mukaelma vapaaehtoisen henkilövakuutuksen eri lajeista Suomessa (Jokela, Lammi, Lohi & Silvola 2013, 20)

2.3 Lääketieteellinen vastuuvallinta

Henkilövakuutuksessa kohteena on fyysinen henkilö. Korvauksia maksetaan vakuutetulle sattuvien tapahtumien kautta. Näitä tapahtumia ovat esimerkiksi kuoleminen, työkyvyttömyys tai sairaudesta aiheutuneet kulut. Vapaaehtoista vakuutus sopimusta laadittaessa tehdään

riskiarviointi eli vastuuvallinta ja otetaan huomioon, jos ennuste korvaustapahtuman sattumiselle on normaalista poikkeava. Vastuuvallinta suoritetaan myös vakuutus sopimuksen ehtoja muutettaessa, mikäli muutokset lisäävät vakuutuksenantajan riskiä, kuten korvausta suurennetaan tai vakuutusaikaa muutetaan. Lakisääteisissä vakuutuksissa ei riskiarviointia katsota aiheelliseksi, koska kustannukset katetaan verotuloin ja lakisääteisin maksuin, eikä näissä ole mahdollisuutta itsevalintaan. Riskiarviointia ei myöskään tarvitse tehdä ryhmävakuutuksissa, koska näissä vakuutusmaksun maksaa joku muu ryhmän puolesta esimerkiksi työnantaja tai urheilukilpailujen järjestäjä. Lisäksi katsotaan, että vakuutuksen piiriin tulee riittävän monta vakuutettua ja ryhmä kokonaisuutena vastaa keskimääräistä riskiä. (Jokela, Lammi, Lohi & Silvola 2013, 192, 272-274.)

Vastuuvallinnan tarkoituksena on itsevalinnan eli antiselektion ehkäisy. Vakuutuslaitos voi rajoittaa vastuutaan korottamalla maksuja, lisäämällä korvausvelvollisuutta vähentäviä rajoitusehtoja sopimukseen tai hylkäämällä hakemuksen. Korvausvelvollisuutta vähentävä rajoitusehtojen lisääminen tarkoittaa, että vakuutuksenantaja ei korvaa vakuutuksenottohetkellä tiedettävien sairauksien kuluja. (Pelkonen & Somer 1995.) Ilman vastuuvallintaa olisi todennäköistä, että antiselektio tapahtuisi ja sairaat olisivat halukkaampia hakemaan henkilövakuutuksia. Myös myyntityö olisi helpompaa jo sairastuneille kuin terveille. Korvausmenot kasvaisivat varmasti hyvinkin nopeasti yli odotetun ja vakuutusmaksuja pitäisi nostaa. Tästä taas seuraisi negatiivinen valikoituminen eli vakuutusmaksuja nostettaessa terveet vakuutetut luopuisivat nopeasti vakuutuksistaan ja vakuutuskanta tulisi entistä huonommaksi. Vakuutettujen yhdenmukaisen kohtelun varmistamiseksi, vastuuvallinnan avulla voidaan riskit jakaa oikeutetummin vakuutettujen kesken. Ei olisi kohtuullista ja oikein vakuuttaa suuremman riskin omaava henkilö samoin maksuin ja ehdoin kuin pienemmän riskin omaavat. (Jokela, Lammi, Lohi & Silvola 2013, 272-274.) Vakuutettujen oikeudenmukaisuuden lisäksi, vakuutusyhtiön toiminnan takaamiseksi on tärkeää, että vakuutusmaksut vastaisivat kohteen todellista riskiä. Mikäli valikoitumista alkaisi tapahtua ja yhtiöön alkaisi kertyä voittopuolisesti vakuutuksia, joiden maksut olisivat riittämättömiä, tämä vaarantaisi yhtiön kannattavuuden ja pahimmassa tapauksessa jopa sen olemassaolon. (Rantala & Kivisaari 2014, 166.)

Yleinen tapa varautua riskeihin on käyttää terveys selvitystä. Terveys selvityksessä pyydetään vakuutetulta tietoja hänen aiemmasta sairaushistoriastaan ja terveydentilastaan, joiden katsotaan olevan merkityksellisiä riskejä arvioitaessa. Vakuutusmaksu ja vakuutus sopimuksen ehdot määräytyvät vakuutettavan terveydentilan perusteella ajankohtana, jolloin hakemus on annettu tai lähetetty vakuutusyhtiölle. (Jokela, Lammi, Lohi & Silvola 2013, 274-277.) Henkilövakuutusta ei saa hylätä sen perusteella, että terveydentila olisi huonontunut sen jälkeen, kun hakemus on annettu tai lähetetty vakuutuksenantajalle. Tämä ja henkilö vakuutuksen myöntämisen ajankohta on määritelty vakuutus sopimus laissa, eikä sitä voi sopia toisin (Vakuutus sopimus laki 2021, 10 §). Vakuutus lasketaan astuvan voimaan, kun asiakas on antanut tai lähettänyt terveys selvityksen vakuutusyhtiölle, mikäli hakemus hyväksytään.

Hakemusta täyttäessä terveystietojen täyttäjällä on velvollinen antamaan oikeat ja täydelliset tiedot. Vakuutuslain 22 §:n mukaan vakuutusvakuutusvelvollisuus on määritelty vakuutusvakuutusvelvollisuuden ja vakuutusvakuutusvelvollisuuden välillä. (Vakuutuslain 2021, 22 §.) Vakuutusyhtiöllä on oikeus irtisanoa vakuutusvakuutusvelvollisuuden, jos vakuutusvakuutusvelvollisuus tai vakuutusvakuutusvelvollisuus on laiminlyönyt tiedonantovelvollisuuden vakuutusvelvollisuuden, eikä vakuutusvelvollisuus olisi alun alkaen myönnetty (Jokela, Lammi, Lohi & Silvola 2013, 309).

2.4 Asiakaskokemus ja asiakasarvo

2.4.1 Asiakaskokemus

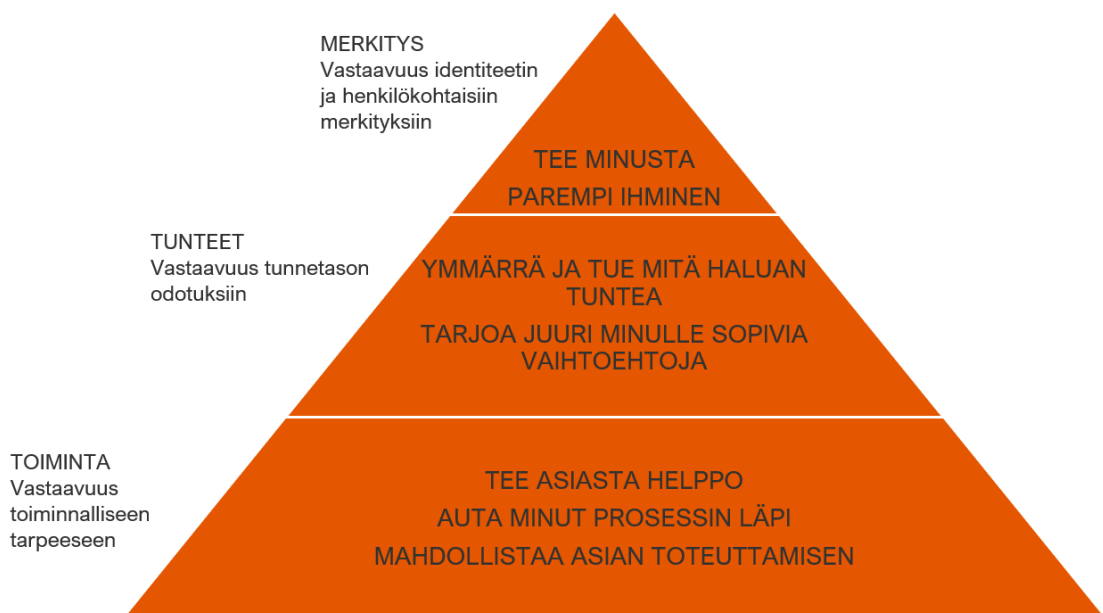
Fischer & Vainio (2014, 9-10) kuvaavat asiakaskokemusta sellaiseksi tunteeksi ja kokemukseksi, että asiakas haluaa kertoa positiivisesta kokemuksestaan muille sekä saa asiakkaan palaamaan uudestaan. Positiivinen kokemus syntyy, kun asiakkaan tilannetta pyritään ymmärtämään, häntä kuunnellaan ja häneen pidetään yhteyttä sekä hänen kysymyksiinsä pyritään vastaamaan viipymättä. Lisäksi asiakaskokemukseen vaikuttaa subjektiivinen odotusarvo, johon palveluntarjoaja ei täysin pysty vaikuttamaan. (Fischer & Vainio 2014, 9-10.)

Ennen teollistumista kaupallisessa toiminnassa keskityttiin enimmäkseen raaka-aineiden vaihdantaan. Kilpailua erotti lähinnä vain hinta, koska raaka-aineet olivat hyvin samanlaisia. Teollistumisen myötä raaka-aineista alettiin tuottaa erilaisia tuotteita. Esimerkiksi kahvipavut jauhettiin valmiiksi, jotta kahvia olisi helpompi keittää. Erilaisilla tuotteilla pystyttiin erottumaan kilpailijoista ja näin saatiin taas lisättyä kilpailuetua. Teknologisen kehityksen myötä uusien innovaatioiden kopioiminen on nopeutunut ja erottuminen kilpailijoista on jälleen tullut haastavammaksi. Kilpailijoiden löytämiseksi on alettu tuottaa erilaisia palveluita, jotta voitaisiin tuottaa uudenlaista lisäarvoa asiakkaalle. Palveluliiketoiminnasta onkin tullut merkittävämpi liiketoimintamalli kuin tuotelaatuisesta liiketoiminnasta. Mutta palveluiden avulla erottuminen on nykyään lähes yhtä haastavaa kuin tuotteilla erottuminen. Tästä esimerkkinä teleoperaattorit, joiden kaikkien palveluntarjoama on lähestulkoon samanlainen ja hintakilpailu markkinoilla on kova. Asiakkaat vaihtavatkin teleoperaattoria jatkuvasti. Erotukseen markkinoilla on siirryttävä taas eteenpäin, kokemusten luomiseen. Kokemusten luomisen avulla yritys voi tehdä toiminnastaan uniikkia. Uniikilla tasolla toimintaa ei uhkaa kilpailu, koska kilpailijoilla ei ole tarjota vastaavaa. (Löytänä & Korteso 2015, 16-19.)

Saarijärvi & Puustinen (2020, 54-55) määrittävät asiakaskokemukselle kolme ominaispiirrettä. Nämä kolme ominaispiirrettä ovat ajallinen luonne, kosketuspisteiden merkitys ja moniulotteisuus. Ajallisen luonteen ominaispiirteenä asiakaskokemus rakentuu sekä yksittäisistä asiakaskokemuksista että erilaisten asiakaskokemusten ketjusta koko asiakaspolun aikana: ennen ostamista, ostamisen aikana ja ostamisen jälkeen. Kosketuspisteiden merkitykseen vaikuttavat organisaation ja asiakkaan välinen vuorovaikutuksen subjektiivinen kokemus. Moniulotteisena ominaisuutena asiakaskokemus on kognitiivinen, emotionaalinen, sosiaalinen ja

sensorinen. (Saarijärvi & Puustinen 2020, 54-55.) Kirjassa Saarijärvi & Puustinen (2020, 55) ovat määritelleet asiakaskokemuksen seuraavasti: ”Asiakaspolun eri kosketuspisteissä rakentuvaksi, subjektiivisesti määrittyväksi kognitiiviseksi, emotionaaliseksi, sosiaaliseksi ja sensoriseksi kokemukseksi.” Vastaavasti Löytänä & Kortesus (2015, 11) määrittelevät asiakaskokemuksen: ”Asiakaskokemus on niiden kohtaamisten, mielikuvien ja tunteiden summa, jonka asiakas yrityksen toiminnasta muodostaa.” Kummastakin määritelmästä huomataan ja kuten Löytänä & Kortesus jatkaa kirjassaan, että asiakaskokemus ei ole rationaalinen päätös vaan kokemus, johon vaikuttavat vahvasti tunteet ja alitajuisesti tehdyt tulkinnat. Asiakaskokemukseen ei pystytä täysin vaikuttamaan, mutta voidaan valita, millaisia asiakaskokemuksia yrityksessä pyritään luomaan (Löytänä & Kortesus 2015, 11).

Asiakaskokemusta kuvataan ja ryhmitellään monilla eri tavoilla. Tuulaniemi (2011, 74-75) jakaa asiakaskokemuksen kolmeen eri tasoon pyramidin muodossa. Alimpana pyramidissa on toiminnallinen taso, jonka vaatimukset tulee täyttyä, jotta palvelu ylipäänsä pystyisi toimimaan markkinoilla. Taso pitää sisällään palvelun kykyä vastata toiminnalliseen tarpeeseen, prosessien sujuvuutta, palvelun saavutettavuutta, käytettävyyttä ja tehokkuutta. Seuraava taso, tunnetaso tarkoittaa henkilökohtaisia kokemuksia ja välittömiä tuntemuksia palvelusta; palvelun kiinnostavuus, innostavuus ja tunnelma. Ylimpänä pyramidissa on merkitystaso eli vastuu identiteetin ja henkilökohtaisiin merkityksiin, vastaako asiakaskokemus asiakkaan mielikuviiin, unelmiin, tarinoihin ja omaan identiteettiin. (Tuulaniemi 2011, 74-75.) Kuvio 4 havainnollistaa opinnäytetyössä käytettävää mukaelmaa Tuulaniemen pyramidista, johon myöhemmin pelataan työn tuloksia asiakaskokemuksen parantamisen näkökulmasta.



Kuvio 3: Mukaelma Tuulaniemen (2011, 75) arvon muodostumisen pyramidista

2.4.2 Asiakaspolku ja kosketuspisteet

Asiakaspolku tai palvelupolku kuvaa, miten asiakas kulkee ja kokee palvelun aika-akselilla. Asiakaspolku kuvaa asiakkaan prosessia ja tässä kuvataan asiakkaan kaikki vaiheet prosessin aikana. Asiakaspolkuun voidaan myös kuvata asiakkaan tarpeet ja tuntemukset. Asiakaspolussa kuvataan vaiheet palvelun alusta loppuun asti. Palvelupolku muodostuu kontaktipisteistä. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 73-74.) Kontaktipisteistä käytetään myös termiä kosketuspiste. Opinnäytetyössä käytetään jatkossa termejä asiakaspolku ja kosketuspiste.

Asiakaspolku kuvataan aina tarpeen mukaiselta ajanjaksolta. Esimerkiksi asiakaspolku kuvataan ajanjaksolta, jolloin asiakas käyttää palvelua. Usein asiakaspolussa kuvataan toiminnot palvelun ajan lisäksi myös ennen ja jälkeen palvelun. Ajanjaksolla ennen palvelua voidaan kuvata esimerkiksi tarpeen herääminen ja palvelun etsiminen. Palvelun jälkeen vastaavasti voidaan kuvata esimerkiksi, jos asiakas reklamoi palvelusta tai käyttää palvelua uudelleen. Asiakaspolun ajanjakson pituus ja tarkkuus voi vaihdella koko 30-vuotisen lainan maksun ajalta minuutin tarkkuuteen tunnin mittaisessa asiakaskohtaamisessa. Tärkeintä on käyttää tarpeen mukaista ajanjaksoa asiakaspolkua kuvatessa. (Stickdorn, Lawrence, Hormess & Schneider 2018, 44-45.)

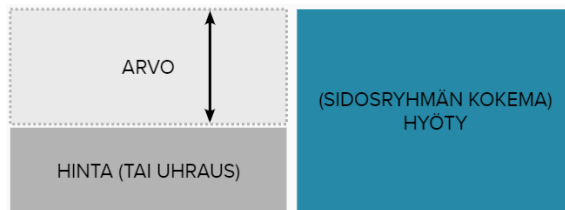
Kosketuspisteet ovat niitä tilanteita ja paikkoja, joissa yritykset ja asiakkaat kohtaavat. Kosketuspisteet voivat olla vuorovaikutteisia tai passiivisia. Vuorovaikutteisia kosketuspisteitä ovat muun muassa tapaaminen tai puhelu. Passiivisissa kosketuspisteissä asiakas esimerkiksi käy yrityksen kotisivuilla tai näkee yrityksen mainoksen. Asiakaskokemus luodaan näissä kosketuspisteissä ja näiden avulla luodaan arvo asiakkaalle. Kaikki yrityksen toiminnot ovat yhteydessä asiakkaaseen eri kosketuspisteiden kautta. (Löytänä & Kortesus 2015, 74-86.)

2.4.3 Asiakasarvo

Usein arvo on kuvattu vain listaamalla asiaan liittyvät hyödyt. Arvoa selvitettäessä pitää ottaa huomioon myös asiaan liittyneet kulut, näitä ovat rahan lisäksi muun muassa kulunut aika, helppous tai erilaiset riskit ja tuntemukset. Yksinkertaisuudessaan voi sanoa, että asiakasarvo on hyötyjen ja kulujen erotus. (Barnes, Blake & Pinder 2009, 24.) Kuluja voidaan ajatella myös uhrauksina. Tyypillisimmin uhraus on hinta, mutta ajan merkitys on korostumassa ja asiakkaat haluavat uhrata yhä vähemmän omaa aikaansa. Asiakkaat arvostavat tuotteita ja palveluita, jotka säästävät heidän aikaansa. Joskus tämä ajaa jopa hinnan edelle. (Löytänä & Kortesus 2015, 54.) Arvo määräytyy myös sen mukaan, kuinka vaivatonta kohtaaminen asiakkaalle on. Arvon lisäämiseksi on hyvä pyrkiä poistamaan turhat esteet asiakaskohtaamisessa tai asiakaskosketuspisteessä. (Storbacka, Blomqvist, Dahl & Haeger 1999, 35-36.)

Arvo on asiakkaan tai sidosryhmän kokema hyödyllisyys. Asialla on arvo vain, jos sidosryhmä kokee sen jonkin arvoiseksi ja hyödylliseksi. Tähän liittyy aina sidosryhmän aikaisemmat

kokemukset ja se, mitä sidosryhmä arvostaa. Arvo on aina suhteellista eikä absoluuttista arvoa ole olemassa. (Tuulaniemi 2011, 30-31) Voisi myös sanoa, että arvo on asiakkaan mielessä, kuten kauneus on katsojan silmässä. Arvoa mitattaessa ja selvitettyessä on päästävä asiakkaan mieleen ja lopulta vain asiakas itse pystyy tämän kertomaan. (Barnes, Blake & Pinder 2009, 24.)



Kuvio 4: Tuulaniemi (2011, 31) kuvaa sidosryhmän saamaa arvoa suhteessa hintaan ja hyötyyn

Myös asiakasarvoa kuten asiakaskokemusta ryhmitellään ja jaotellaan hyvin monin eri tavoin. Saarijärvi & Puustinen (2020, 142-143) kuvaa asiakasarvoa hierarkkisesti kolmella tasolla hyvin samantapaisesti kuin edellä mainitusti Tuulaniemi (2011, 75) kuvaa asiakaskokemusta pyramidin muodossa kolmella tasolla. Ensimmäisenä on tarjoaman ominaisuuksien taso, jossa palvelun tai tuotteen konkreettiset ominaisuudet ovat merkityksellisiä ja luovat arvoa asiakkaalle (Saarijärvi & Puustinen 2020, 142-143). Esimerkkinä Saarijärvi & Puustinen (2020, 142-143) käyttää kuvausta uuden auton ominaisuuksista, jossa auton kiihtyvyysominaisuus ei anna yhtä paljon arvoa ruuhkavuosia eläville vanhemmille kuin auton sisätilojen tilavuus tai automaattivaihteisto. Toisella tasolla preferoidut ominaisuudet johtavat tiettyihin seurauksiin. Kotia ostaessa hyvästä sijainnista seuraa sujuvampi arki ja vastaavasti kodin lämmitysjärjestelmällä on taloudellisia seuraamuksia tai naapurustolla voi olla vaikutuksia sosiaalisiin suhteisiin. Kolmas taso on abstraktimmat arvot, joita tavoittelemme osto- ja kulutusvalinnoillamme. Näitä tavoitteita ovat muun muassa toisten kunnioittaminen tai vastuunkanto ympäristöstä. Nämä kaikki tasot ovat tärkeitä yritykselle. (Saarijärvi & Puustinen 2020, 142-143) Sekä Saarijärvi & Puustinen (2020, 142-143) että Tuulaniemi (2011, 75) kuvaavat asiakasarvo ja -kokemuksen kolmella tasolla, joista alimpana on toiminnallisuus ja toiminnot, toisella tunteet ja ominaisuuksien seuraamukset, kolmas ja ylin taso on abstraktimpien arvojen ja asiakkaan identiteettiä vastaava taso.

Opinnäytetyön kehittämiskohteen kannalta asiakasarvoa Saarijärvi & Puustisen (2020, 142-143) mukaisesti voisi ryhmitellä esimerkiksi lapsen vapaaehtoisen sairauskuluvakuutuksen näkökulmasta. Ensimmäisellä tarjoaman ominaisuuksien tasolla olisi itse vakuutuksen ominaisuudet. Asiakas valitsee tarvitsemansa turvat omaan vakuutuspakettiin. Toisella tasolla vakuutuksesta saatujen seurauksien tasolla asiakas saisi itselleen sujuvamman ja paremman sairauden hoidon. Kolmannella abstraktimmalla tasolla arvo muodostuisi esimerkiksi vakuutusyhtiön brändin mielikuvan perusteella.

Tuulaniemi (2011, 32) taas jakaa arvon kahteen erilaiseen arvoon, määrälliseen ja laadulliseen arvoon. Hinta kuvastaa hyvin määrällistä arvoa, ja muotoilu tai asiakaskokemus vastavasti kuvaavat laadullista arvoa. Usein ajatellaan, että kalliimmalla tuotteella saadaan enemmän arvoa, mutta halvalla tuotteella voidaan hyvinkin luoda enemmän arvoa, jos asiakkaan saama hyöty suhteessa hintaan on suurempi kuin kalliimmasta tuotteesta saatu höytsuhde. (Tuulaniemi 2011, 32.) Opinnäytetyössä keskitytään luomaan asiakkaalle enemmän laadullista arvoa parantamalla asiakaskokemusta vakuutusta ostaessa.

Usein yrityksen tavoitteisiin kuuluu lisäarvon tuottaminen asiakkaille. Tällöin lisäarvo on yrityksen tai tuotteen kilpailutekijä markkinoilla vastaavien tuotteiden kanssa. Siispä asiakkaalle luodaan lisää arvoa, kun vähennetään tuotteen hintaa/uhrauksia tai lisätään tuotteesta saatuja hyötyjä. (Tuulaniemi 2011, 37-38.) Opinnäytetyössä kehitetään myyntipolkua, jotta asiakaspolku olisi mahdollisimman nopea ja kivuton. Tämä vähentäisi asiakkaan kuluttamaa aikaa ja vaivaa vakuutuksen myyntipolussa ja näin antaisi lisäarvoa asiakkaalle.



Kuvio 5: Mukaelma lisäarvon luomisesta hintaa/uhrauksia laskemalla tai hyötyjä lisäämällä (Tuulaniemi 2011, 37)

2.4.4 Arvolupaus

Arvolupaus on yrityksen asiakkailleen antama lupaus arvosta. Arvolupaus tiivistää, mitä yritys tarjoaa asiakkailleen ja miten tämä erottuu kilpailijoista. Arvolupauksessa määritellään ja kuvataan tuote, asiakaskohderyhmä ja asiakashyöty. Lisäksi arvolupauksessa kuvataan, miksi tuote on ainutlaatuinen. (Tuulaniemi 2011, 33.)

Barnes, Blake & Pinder (2009, 10-11, 18) sanovat, että arvolupausta voi hyödyntää tehokkaasti liiketoimintastrategiana, kunhan ymmärtää asiakkaan olevan yksi tärkeimmistä sidosryhmistä, ja että asiakkaiden kanssa pitää tehdä yhteistyötä. Yritys tai palveluntuottaja, joka ei tätä ymmärrä vielä 2000-luvulla, tulee kaatumaan. Asiakkaat eivät vain osta tavaroita tai asioita, vaan he ostavat kokemuksia, joita he voivat saada tai kokea ostamiensa tavaroiden tai asioiden avulla. Tällöin he muodostavat ostamisesta tai kokemuksestaan saamansa arvon, vertaamalla näistä saamiensa hyötyjä aiheutuneisiin kuluihin. (Barnes, Blake & Pinder 2009, 10-11, 18.)

Arvolupaus on sekä sisäinen että ulkoinen johtamisen väline. Ulkoisena johtamisen välineenä, yritys viestii ja tiivistää asiakkailleen, miten yritys eroaa kilpailijoista ja millaista arvoa se on luomassa sekä millaisia kilpailukeinoja yritys käyttää. Sisäisenä johtamisen välineenä arvolupauksella kerrotaan henkilöstölle, minkälaista asiakaskokemusta yritys tavoittelee. Arvolupaus voi auttaa henkilöstöä priorisoimaan tekemisen painopisteitä ja havainnollistamaan konkreettisesti, millaista arvoa asiakkaalle pyritään tuottamaan. (Saarijärvi & Puustinen 2020, 147-149.)

Arvolupaus on hyvin yksilöllinen asiakkaalle itselleen, mutta myös eri tilanteissa arvolupaus voi olla hyvinkin erilainen. Arvolupaus on erilainen esimerkiksi riippuen tarjouksesta, markkinasta tai ajankohdasta. Tämän vuoksi on tärkeä tarkistaa yrityksen ylätasoinen arvolupaus, yrityksen jokaisessa yksikössä, jokaisessa projektissa ja jokaisessa asiakaskosketuspisteessä tuottamaan oikeaa arvoa asiakkaalle. (Barnes, Blake & Pinder 2009, 24.) Opinnäytetyön kehittämistyössä käytettiin toimeksiantajan arvolupauksia apuna varmistamaan, että kehittämistyössä pyritään tuottamaan toimeksiantajan arvolupauksen mukaista arvoa asiakkaalle.

3 Kehittämisasetelma

Yleinen ongelma monissa organisaatioissa on, että jokaista palvelun osaa tai asiakkaan kosketuspistettä kehitetään eri yksiköissä, silloissa. Jokainen palvelun kosketuspiste voi olla erittäin hyvin suunniteltu ja toimiva, mutta kokonaispalvelua ei ole suunniteltu yhdessä. Asiakkaille ei kuitenkaan riitä, että yksi kosketuspiste toimii hyvin. Asiakasarvo saadaan kokonaisvaltaisesti kaikista kosketuspisteistä. Toinen yleinen ongelma on, että palvelun laatu voi vaihdella eri kosketuspisteissä. Esimerkiksi kehitettäessä digitaalisia palveluita, pitää huomioida myös muut asiakasrajapinnat kuten puhelinpalvelu, muuten asiakkaat kokevat helposti pettymyksen. (Polaine, Løvlie & Reason 2013, 22.)

Terveys selvitys vaaditaan henkilö- tai yritysasiakkaan ostaessa tapaturma- tai sairausvakuutusta. Tällä hetkellä toimeksiantajan terveys selvitys prosessissa on joitakin eroavaisuuksia henkilö- ja yritysasiakkaille sairaus- tai tapaturmavakuutusta ostaessa. Asiakkaan näkökulmasta voi olla mahdollista kokea jopa kolme erilaista asiakaspolkua. Tällä hetkellä on yksi täysin paperinen ja kaksi erilaista digitaalista verkossa täytettävää terveys selvitystä. Toinen digitaalisista terveys selvityksistä on erittäin pitkä ja monimuotoinen sekä sisältää teknisiä haasteita ja toinen on suppeampi ja uudempi, mutta vielä hieman keskeneräinen terveys selvitys. Paperisessa asiakaspolussa asiakas täyttää terveys selvityksen paperisena ja lähettää täytetyn terveys selvityksen postitse tai antaa sen myyjälle eteenpäin toimitettavaksi.

Kehittämistyössä tarkastellaan tapaturma- tai sairausvakuutuksen myyntipolkua kokonaisuudessaan ja otetaan huomioon kaikki eri kosketuspisteet ja asiakkaan kokemukset koko polun

ajalta. Toimeksiantajaorganisaation tavoite on yhdenmukaistaa asiakaskokemus eri vakuutusissa ja asiakaspoluissa.

Kehittämistyön tarkoituksena on lisätä asiakkaalle arvoa vakuutuksen ostamisesta parantamalla myyntipolun asiakaskokemusta. Kehittämistyössä pyritään lisäämään arvoa asiakkaalle vähentämällä ja pienentämällä asiakkaan kokemia uhrauksia myyntipolun aikana. Uhrauksia vähentämällä asiakasarvo lisääntyy. Kehittämistyössä keskitytään myös erityisesti vain terveyspalvelukseen ja terveyspalveluksen prosessiin liittyviin asioihin. Vakuutuspalveluiden ominaisuudet tai hintaan liittyvät asiat on rajattu tämän työn ulkopuolelle. Näin ollen asiakkaan niin sanotuiksi uhrauksiksi kehittämistyön tapauksessa on asiakkaalta prosessiin kulunut vaiva ja aika. Tavoitteena on tehdä polusta asiakkaalle helpompi, sujuvampi ja läpinäkyvämpi sekä samalla kehittää toimeksiantajan sisäisiä prosesseja tehokkaammiksi ja sujuvammiksi. Työssä keskitytään terveyspalveluksen vaativien vakuutusten myyntipolkuun. Muiden vakuutusten myyntipolut on rajattu kehittämistyön ulkopuolelle.

Kehittämistyötä ohjaavat seuraavat kysymykset:

- Mitkä ovat asiakkaan isoimmat uhraukset vakuutusten myyntipolussa ja miten näitä uhrauksia voitaisiin vähentää?
- Mitkä kohdat terveyspalvelusprosessissa työllistävät työntekijöitä erityisen paljon?

Palvelumuotoilua kuvataan monella eri tavalla. Palvelumuotoilu on ajattelutapa, prosessi, menetelmien työkalupaketti, poikkitieteellinen kieli ja liiketoiminnallinen lähestymistapa. Ryhmä palvelumuotoilun ajattelutavan omaavia ajattelevat aina ensimmäisenä asiakasta ja näkevät ”tuotteet” palveluina. Ajattelutapana palvelumuotoilu on pragmaattinen, yhteiskäyttävä ja käytännöllinen. Prosessina palvelumuotoilu on jatkuva iteratiivinen prosessi, jossa pyritään karsimaan ja korjaamaan virheitä testaamalla mahdollisimman usein ja aikaisessa vaiheessa. Erilaiset menetelmät ovat usein yleinen mielikuva palvelumuotoilusta. On houkuttelevaa ajatella palvelumuotoilua työkalupakettina, joka koostuu muun muassa brändäyksen, markkinoinnin ja käyttöliittymäsuunnittelun menetelmistä. Nämä menetelmät eivät kuitenkaan toimi tarkoituksenmukaisesti ilman palvelumuotoilun ajattelutapaa ja prosessia. Palvelumuotoilun ydinajatus on yhdistää useita eri sidosryhmiä ja asiantuntijoita. Palvelumuotoilun työkalut ovat sopivan yleisiä ja silti riittävän vankkoja kehittää yhdessä yli rajojen. Tämän vuoksi palvelumuotoilua voisi kuvata poikkitieteellisenä kielenä. Kun palvelumuotoilun ajattelutapa, prosessit ja metodit on riittävästi sisäistetty koko yrityksessä, voidaan puhua jopa liiketoiminnallisesta lähestymistavasta. (Stickdorn, Lawrence, Hormess & Schneider 2018, 21-22.)

Ojasalo ym. (2014, 37-38) kuvaa palvelumuotoilua tutkimuksellisen kehittämistehtävän lähestymistapana. Palvelumuotoilu on prosessien ja menetelmien soveltamista palvelun kehittämisessä. Palvelumuotoilu on hyvin lähellä konstruktivistista tutkimusta, jossa muutos kohdistuu

johonkin konkreettiseen kohteeseen. Palvelumuotoilu tarjoaa selkeän ja kontrolloidun prosessin sekä työkaluja luovan ja jopa aineettoman palvelun kehittämiseen. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 37-38.)

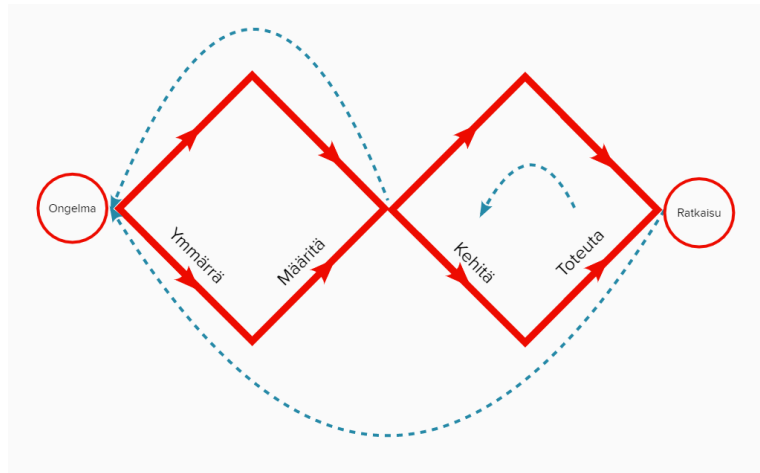
Perinteisesti palvelumuotoiluprosessi pitää sisällään prosessin eri vaiheita ja metodeja. Näiden vaiheiden sekä metodien määrä vaihtelee prosessin ja tarpeiden mukaan. Stickdorn ym. (2018, 88-89) mukaan palvelumuotoiluprosessi useimmiten sisältää kolmesta seitsemään vaihetta. Huolimatta siitä mitä ja miten kehitetään, kaikissa prosesseissa ensin perehdytään todelliseen ongelmaan sekä opitaan ymmärtämään asiakkaita ja asiakkaiden tarpeita. Kaikissa prosesseissa työskennellään iteratiivisesti ja lisäksi niissä on divergenssi ja konvergenssi vaiheet. Divergenssi vaiheessa syvennetään tai laajennetaan tietämystä tai ideoidaan ratkaisuja. Konvergenssi vaiheessa tarkennetaan toimintaan yhteen tai muutamaaan kohdennettuun ongelmaan tai ratkaisuun. (Stickdorn, Lawrence, Hormess & Schneider 2018, 88-89.)

Tämä opinnäytetyö on tutkimuksellinen kehittämistyö, jossa lähestymistapana on palvelumuotoilu. Lähestymistavaksi valittiin palvelumuotoilu, koska kehittämistyössä keskitytään parantamaan asiakaskokemusta ja näin ollen halutaan erityisesti syventää asiakasymmärrystä. Lisäksi toimeksiantajalla on käytössään ketterät toimintatavat, jota palvelumuotoilu tukee. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 72-73.) Kehittämistyön työryhmä koostui palvelumuotoilun lähestymistavan omaavista palvelumuotoilijoista. Kehittämistyössä käytettiin palvelumuotoilun prosessia ja erilaisia palvelumuotoilun menetelmiä yhdessä eri sidosryhmäläisten kanssa.

Opinnäytetyöntekijä toimi palvelumuotoilijan roolissa työryhmässä. Opinnäytetyöntekijän lisäksi työryhmässä työskenteli kaksi palvelumuotoilijaa. Työryhmä oli osa isompaa kehitysryhmää, joka koostui eri sidosryhmien edustajista ja asiantuntijoista. Mukana kehitysryhmässä oli lisäksi muun muassa tuoteomistajia, teknisiä asiantuntijoita sekä teknisen ratkaisun suunnittelusta, kehityskokonaisuuden julkaisusta sekä ketterien menetelmien käytöstä vastaavat tahot. Kehitysryhmän lisäksi työryhmä teki paljon yhteistyötä eri sidosryhmien edustajien kanssa.

Kehittämistyössä käytettiin British Design Councilin lanseeraamaa Tuplatimanttia. Mallissa on neljä eri vaihetta: ymmärrä (engl. discover), määritä (engl. define), kehitä (engl. develop) ja toteuta (engl. deliver). Tuplatimantti kuvataan nimensä mukaisesti kahden timantin muodossa. Ensimmäinen timantti pitää sisällään vaiheet ymmärrä- ja määritä. Ensimmäisessä, ymmärrä-vaiheessa perehdytään syvällisesti kehityksen kohteeseen ja kerätään tietoa sekä ymmärrystä todellisesta ongelmasta, eikä vain oletetusta ongelmasta. Toisessa vaiheessa puretaan ja raportoidaan ensimmäisen vaiheen havainnot. Toinen timantti vastaavasti pitää sisällään vaiheet kehitä- ja toteuta. Kolmannessa, toteuta-vaiheessa ideoidaan yhdessä mahdollisimman monen eri sidosryhmäläisen kanssa ratkaisua ongelmaan. Viimeisessä vaiheessa

testataan kolmannen vaiheen ratkaisua, hylätään huonot ratkaisut ja jalostetaan hyviä ratkaisuja. Kahdella timantilla kuvastetaan vaiheiden sisältöä. Timanttien ensimmäisissä vaiheissa laajennetaan ja syvennetään ymmärrystä sekä ideoidaan erilaisia ratkaisuvaihtoehtoja, kun taas toisissa vaiheissa kohdennetaan toimintaa rajaamaan ongelmaa ja testaamaan ratkaisua. (British Design Council 2019.)



Kuvio 6: Tuplatimantti

Prosessimalliksi valittiin Tuplatimanttia, koska toimeksiantajalla on sisäisesti käytössä oma suunnittelumalli, joka mukailee monelta osin British Design Councilin Tuplatimanttia. Malli sopii luovaan työskentelyyn ja malli on selkeä, kokonaisvaltainen ja visuaalinen. (British Design Council 2019.)

3.1 Ymmärrä

Ensimmäisessä osiossa syvennettiin osaamista ja ymmärrystä koko terveyspalvelusprosessista ja sidosryhmistä. Tässä vaiheessa selvennettiin, miten prosessi etenee ja miten prosessit eroavat toisistaan. Kerättiin mahdollisimman paljon tietoa ongelmasta ja prosessista. Kehittämistyössä perehdyttiin eri terveyspalvelusprosessien nykytiloihin sekä kartoitettiin sidosryhmät. Kerättiin olemassa olevat asiakaspalautteet ja suunniteltiin sekä toteutettiin eri sidosryhmien haastattelut.

3.1.1 Nykytilan kartoitus - havainnointi

Kehittämistyö aloitettiin tutustumalla toimeksiantajalla jo olemassa oleviin terveyspalveluksen nykytilan prosessikuvauksiin. Työryhmä kävi työpajassa läpi yhdessä koko kehitysryhmän kanssa olemassa olevat nykytilan prosessikuvaukset. Prosessia tarkasteltiin monesta näkökulmasta, teknisesti, liiketoiminnallisesti, toimihenkilöiden sekä asiakkaiden näkökulmasta. Työpajassa kehitysryhmä jaettiin ryhmiin keskustelemaan prosessikuvauksista ja lisäämään kommentteja sekä mahdollisia kysymyksiä prosessin nykytilasta.

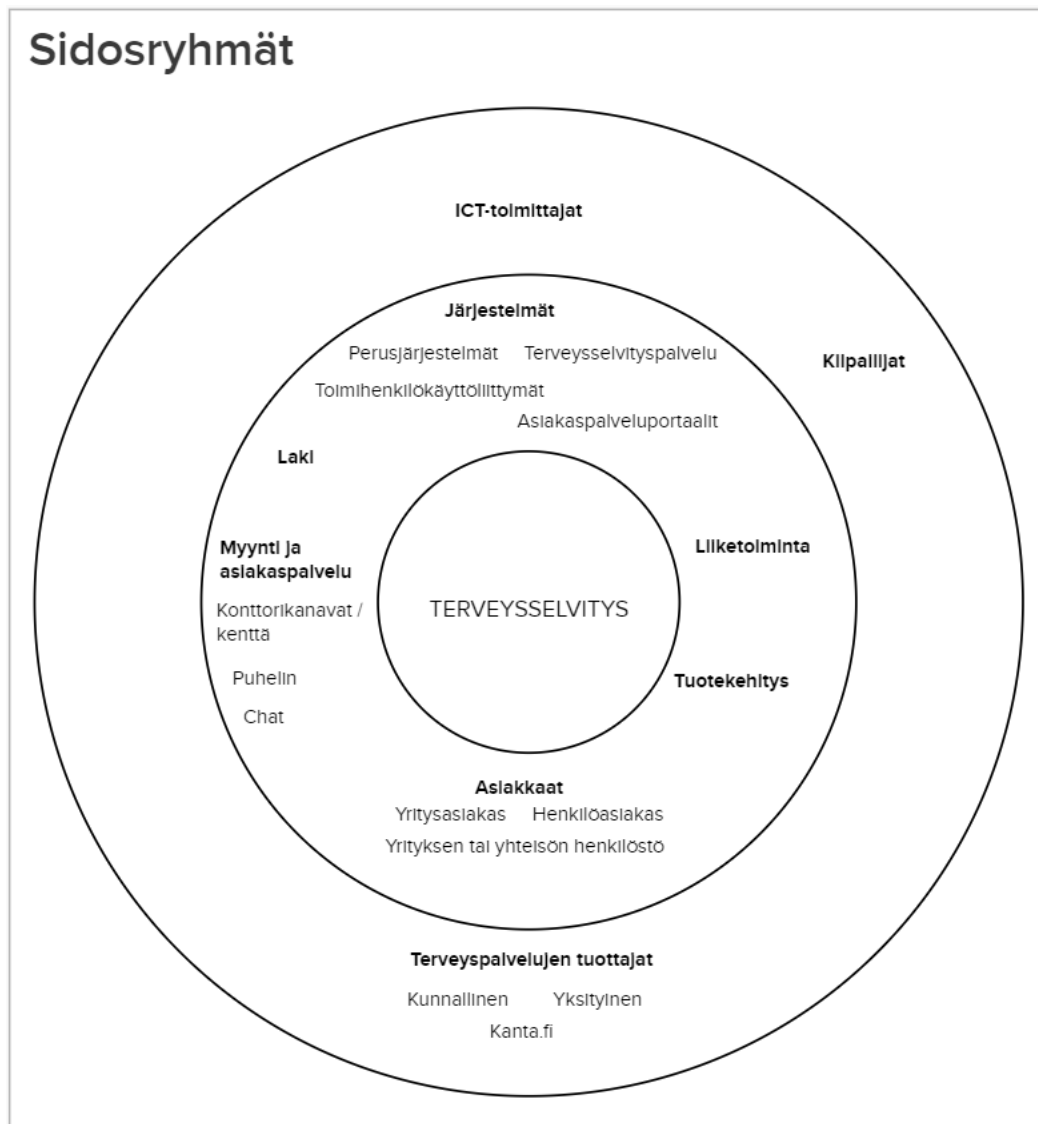
Seuraavaksi työryhmä perehtyi vakuutusten ostoprosessiin ja opinnäytetyöntekijä esitteli työryhmälle kehityskohteena olevien vakuutusten ostopolut sekä terveystarkastuskyselyt. Viestintä asiakkaalle on tärkeä osa asiakaskokemusta ja -ymmärrystä. Siten työryhmä kartoitti asiakasviestinnän terveystarkastusprosessin aikana.

3.1.2 Kilpailijakartoitus

Kilpailijakartoituksen (engl. benchmarking) perusidea on toisilta oppiminen ja oman toiminnan kyseenalaistaminen. Kilpailijakartoituksessa vertaillaan omaa kohdetta toisen kohteeseen, pyritään tunnistamaan oman toiminnan heikkouksia ja löytämään kehitysideoita. Virikkeiden ja ideoiden löytäminen voi toimia sysäyksenä uusiin oivalluksiin. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 43-45.) Kehittämistyössä kartoitettiin isoimpien ja tärkeimpien kilpailijoiden vakuutusten digitaaliset ostopolut ja tarjonta sekä yhden kilpailijan terveystarkastus-kysely.

3.1.3 Sidosryhmäkartta

Sidosryhmäkartalla kuvataan kaikki asiaan liittyvät sidosryhmät. Sidosryhmäkartta auttaa ymmärtämään, mitkä sidosryhmät liittyvät asiaan ja mikä yhteys eri sidosryhmillä on. (Stickdorn 2018, 58-59.) Työryhmä keräsi tietoa eri sidosryhmistä ja kokosi näistä sidosryhmäkartan (Kuvio 9).



Kuvio 7: Opinnäytetyön kehittämistyön sidosryhmäkartta

3.1.4 Asiakaspalautteet

Työryhmä sai käsiteltäväkseen terveyspalvelusta koskevat asiakaspalautteet ajalta 18.2.2020 - 31.8.2021. Asiakaspalautteita oli saapunut useista eri asiakaskanavista; konttoreista, myyjiltä, puhelinpalvelusta ja itsepalvelusta. Palautteita oli yhteensä 93 kappaletta.

3.1.5 Haastattelut

Tässäkin kehittämistyössä kuten useissa palvelumuotoiluprojekteissa keskityttiin kehittämään jo olemassa olevaa palvelua. Palvelu oli jo ennestään tuttu asiakkaille sekä henkilökunnalle. Tämän vuoksi kehittämistyössä keskityttiin korjaamaan nykyisiä niin sanottuja epäonnistumispisteitä, (engl. fail points), täyttämättömien tarpeiden sijaan. Olemassa olevan palvelun kanssa työskentelevät pystyvät todennäköisesti kuvaamaan useimmat näistä

epäonnistumis pisteistä ja he ovatkin kullannarvoisia tiedon lähteitä havainnointia ja haastatteluja varten. Palvelun parissa työskentelevät ovat usein todellisia palvelun asiantuntijoita. Esihenkilöillä tai muilla asiantuntijoilla ei välttämättä ole vastaavaa kokemusta ja tietoa päivittäisistä tapahtumista. (Polaine, Løvlie & Reason 2013, 41, 44.)

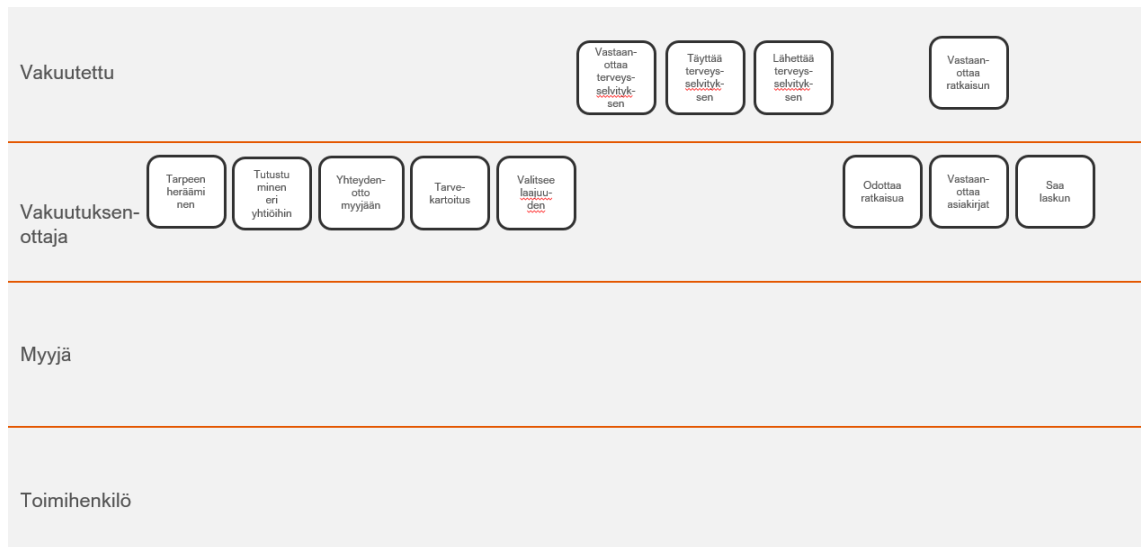
Markkinatutkimus on usein kvantitatiivista ja siinä suositaan suurempia määriä vastauksia. Palvelumuotoilussa puolestaan suositaan laadullisen tutkimuksen menetelmiä kuten havainnointia ja haastatteluja. Palvelumuotoilussa pyritään saamaan selville ongelman taustalla oleva syy. Esimerkiksi jos 70 % kyselyyn vastanneista sanoisi, että eivät aja pyörällä, palvelumuotoilussa pyritään saamaan selville, miksi pyörällä ajoa ei suosita. Kummatkin sekä kvantitatiiviset että laadulliset tutkimukset ovat tärkeitä, mutta keskittyvät eri näkökulmaan. Määrällisessä tutkimuksessa saadaan 100 vastausta, joista voi päätellä kymmenen havaintoa. Havainnoivalla laadullisella tutkimuksella haastatellaan ja havainnoidaan kymmentä ihmistä ja saadaan 100 havaintoa. (Polaine, Løvlie & Reason 2013, 38-39.)

Kehittämistyössä haastateltiin palvelun parissa työskenteleviä asiakaspalveluiden ja ratkaisupalvelun esihenkilöitä, toimihenkilöitä ja asiakkuuspäälliköitä. Tämän lisäksi haastateltiin kymmentä loppuasiakasta. Haastatteluihin osallistui koko työryhmä. Yksi työryhmän jäsen johti haastattelua ja loput kaksi havainnoivat sekä kirjoittivat muistiinpanoja. Haastatteluja ei talletettu tietoturvasyistä. Haastattelijat lisäsi muistiinpanolappuja asiakaspolkuun ja toiset kaksi työryhmän jäsentä kirjoittivat muistiinpanot lapuille kysymykohtaisesti.

Sisäisten asiakkaiden haastattelut

Ensimmäisenä työryhmä haastatteli kolmea sisäistä asiakasta. Haastateltavat löydettiin kyselemällä sisäisissä kanavissa henkilöitä, jotka olivat täyttäneet terveystarkastuksen lähiaikoina. Haastateltavat ilmoittautuivat itse haastateltaviksi. Nämä haastattelut olivat avoimia strukturoimattomia haastatteluja. Strukturoimattomassa haastattelussa käytettiin avoimia kysymyksiä ja päämääränä oli saada haastateltava rekonstruoimaan terveystarkastuksen prosessi alkaen vakuutuksen ostohetkestä vakuutuksen voimaantumiseen ja nykyhetkeen. Haastattelu eteni haastateltavan ehdoilla. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 45-46.)

Ensimmäisten haastatteluiden sekä terveystarkastuksen prosessin nykytilan perusteella työryhmä kokosi asiakaspolun, jota käytettiin myöhemmin haastatteluissa työvälineenä kuvaamaan polkua visuaalisesti haastateltaville. Polkuun oli helppo lisätä asiakkaiden ja toimihenkilöiden kipupisteitä ja kommentteja haastatteluiden ja työpajojen aikana.



Kuvio 8: Asiakaspolku, jota käytettiin apuna haastatteluissa.

Asiakkuuspäälliköiden haastattelut (yritysmyyjät)

Työryhmä haastatteli yhteensä kahdeksaa myyjää. Asiakkuuspäälliköt olivat eri myyntialueilta ympäri Suomea. Asiakkuuspäälliköiden asiakkuudet ja toimialueiden koot vaihtelivat runsaasti. Osa asiakkuuspäälliköistä keskittyi vain pienyrityksiin, toiset taas hoitivat pelkästään isoja yli sadan hengen yrityksiä. Uusasiakashankinnan ja nykyisten asiakkuuksien hoitamisen suhde vaihteli. Useimmat asiakkuuspäälliköt keskittyivät enimmäkseen yritysmyyntiin, mutta muutamalla oli myös henkilöasiakasmyyntiä. Lisäksi toimialueen maantieteellinen koko vaihteli suurestikin.

Nämä haastattelut toteutettiin puolistrukturoituina eli teemahaastatteluina. Työryhmä oli laatinut kysymykset valmiiksi haastatteluihin (Liite 1). Kysymykset olivat kaikille samat, mutta kysymysten muoto ja järjestys vaihtelivat eri haastatteluiden aikana. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 47.) Teemahaastatteluissa voi myöhempiä haastatteluita muokata edellisten haastatteluiden perusteella, jos ilmenee asioita, joita ei etukäteen osattu huomioida (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 41). Työryhmä lisäsi ja muokkasi kysymyksiä haastatteluiden edetessä.

Asiakaspalvelu ja verkkomyynti

Työryhmä järjesti ryhmähaastattelun eri asiakaspalvelun toimihenkilöiden ja esihenkilöiden kesken. Haastattelussa keskusteltiin terveysseuritusprosessista asiakaspalvelun näkökulmasta. Ryhmähaastatteluun osallistui neljä eri asiakasrajapinnassa työskentelevää toimihenkilöä sekä yksi esihenkilö asiakaspalvelun prosessien näkökulmasta. Ryhmähaastattelun etuna on saada samanaikaisesti ja nopeasti tietoa useilta eri henkilöltä. Ryhmän jäsenet voivat myös auttaa

toisia muistamaan asioita, joita ei muuten välttämättä tulisi mieleen. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 41-42.)

Henkilökohtaisesti haastateltiin neljää asiakaspalvelun eri rajapinnassa työskentelevää, verkomyynnissä, chatissä ja puhelinpalvelussa. Kolme haastateltavaa olivat henkilöasiakaspuolen toimihenkilöitä, ja yksi haastateltavista oli yrityspuolelta toimihenkilöiden valmentaja.

Tämän lisäksi työryhmä järjesti haastattelun, johon osallistui asiakaspalvelun myyntijohtaja ja liiketoiminnan kehittäjä sekä tuoteomistaja. Tästä haastattelusta saatiin näkökulmaa liiketoiminnan kehittämisen kannalta.

Henkilöasiakkaat

Haastateltaviksi henkilöasiakkaiksi otettiin 250 henkilön otanta asiakkaista, jotka olivat hankineet terveystietojen vaativan vakuutuksen viimeisimmän vuoden aikana. Tästä 250 kappaleen otannasta karsittiin 10 asiakasta haastattelusoitoilla. Haastattelusoitot 250 kappaleen asiakaslistauksesta toteutettiin työryhmän ulkopuolelta työryhmän laatiman ohjeistuksen perusteella. Työryhmän toive oli löytää haastateltavaksi 10 asiakasta ikäjakaumalla: 2 henkilöä 18-29-vuotiaita, 2 henkilöä 30-39-vuotiaita, 2 henkilöä 40-49-vuotiaita ja 2 henkilöä 50-70-vuotiaita. Tavoiteltiin haastateltaviksi asiakkaita, joilla olisi vakuutuksia eri vakuutuslajeista sekä olisivat tasaisesti naisia ja miehiä. Työryhmä laati haastattelusoittoja varten tarkan puhelinhaastattelulomakkeen, jossa kuvattiin tavoitteet ja haastattelusoiton vaatimukset tarkasti sekä tarvittavat sähköpostivahvistukset haastateltaville. Työryhmä sai listan haastateltavista ja asiakkaiden kanssa sovitut haastatteluaajat.

Haastattelut toteutettiin Teams-videopalaverina. Kymmenestä haastateltavasta kolme haastateltavaa eivät tulleet sovittuna aikana Teams-palaveriin. Asiakashaastattelut toteutettiin tarkemmalla haastattelurungolla (Liite 3), mutta haastattelut toteutettiin silti enemmän teemahaastatteluina. Haastatteluiden alut ja loput noudattivat haastattelurunkoa tarkasti, jotta varmistettiin, että tietoturvaan ja tutkimuseettisyyteen liittyvät asiat tulivat varmasti kerrotua haastateltaville. Haastattelukysymykset kuitenkin hieman muokkautuivat haastatteluiden aikana tai eri haastatteluiden välillä.

Eettisen ennakoarvioinnin ohjeen mukaisesti haastateltaville kerrottiin haastattelun alussa, että haastatteluja ei talleteta ja kaikki heihin liittyvät tiedot poistetaan välittömästi haastattelun jälkeen. Haastattelun kalenterikutsut poistettiin haastatteluiden jälkeen, jotta heidän tiedoistaan (sähköpostiosoite) ei jäisi merkintää kalentereihinkaan. Haastateltaville kerrottiin myös, että haastateltavia kohdellaan täysin anonyymisti tutkimuksissa, eikä heidän nimiään käytetä tutkimuksessa. Lisäksi haastateltaville kerrottiin, että haastattelu on täysin vapaaehtoista ja hänellä on oikeus jättäytyä yksittäisen vaiheen ulkopuolelle ja jättää vastamatta yksittäiseen kysymykseen tai hän voi keskeyttää haastattelun milloin tahansa ilman

mitään seurauksia. Kaikki haastateltavat olivat täysi-ikäisiä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019.)

Henkilö	Ikä	Vakuutukset
H1	31–35	Itselle, lapselle, syntyvälle lapselle yli 5 vuotta sitten
H2	21–25	Itselle
H3	31–35	Itselle, lapselle, syntyvälle lapselle (irtisanottu)
H4	41–45	Lapselle
H5	36–40	Itselle, toiselle henkilölle, lapselle, syntyvälle lapselle yli 10 vuotta sitten
H6	16–20	Itselle
H7	66–70	Itselle, toiselle henkilölle
H8	51–55	Itselle, lapselle
H9	26–30	Syntyvälle lapselle otettu heinäkuussa
H10	36–40	Itselle

Taulukko 1: Lista haastateltavista asiakkaista, ikä ja vakuutus

Henkilöasiakkaiden vakuutusmyyjät

Työryhmä vielä haastatteli kahta henkilöasiakkaiden vakuutusmyyjää. Nämä haastattelut toteutettiin samoilla haastattelukysymyksillä kuin yritysasiakkaiden asiakkuuspäälliköiden haastattelutkin (Liite 1).

Ratkaisukäsittelijät

Lopuksi vielä haastateltiin kahta ratkaisukäsittelijää. Ratkaisukäsittelijät tekevät vastuuvainan eli riskiarvion ja tämän perusteella he tekevät päätöksen, astuuko vakuutus voimaan sellaisenaan, rajoituksilla vai hylätäänkö vakuutus terveys selvityksen perusteella. Osa ratkaisuista saadaan automaattiratkaisuna, mutta ratkaisukäsittelijät hoitavat manuaalisen ratkaisun vaativan vastuuvainan. He pyytävät tarvittaessa asiakkailta lisäselvityksiä terveys selvitykseen pystyäkseen tekemään ratkaisun. Haastattelun avulla saatiin vielä heidän näkökulmansa terveys selvitys prosessiin sekä heille näkyvät kipupisteet heidän ja asiakkaan näkökulmasta.

3.2 Määritä

Prosessin toisessa vaiheessa puretaan ensimmäisessä vaiheessa kerätty materiaali. Ensimmäiseen vaiheen materiaali analysoidaan ja havaintojen avulla pureudutaan esille tulleisiin ongelma kohtiin. Havainnot jäsenellään sekä rajataan ongelma.

3.2.1 Asiakaspalautteiden tulokset

Asiakaspalautteiden analysoimisessa käytettiin apuna koodausta. Koodaus on tekniikka, jolla pyritään tiivistämään aineisto käsiteltävään muotoon. Samaa asiaa tai ongelmaa tarkoittavat palautteet yksinkertaistettiin tietyillä samoilla koodeilla ja tämän jälkeen koodit ryhmiteltiin ja summattiin. Koodauksen avulla mahdollistettiin palautteiden analysoiminen, ja palautteista pystyttiin nostamaan palautteiden suurimmat ongelmakohdat. Asiakaspalautteiden koodauksen avulla muodostettiin sanapilvi ongelma-kohtien visualisoimiseksi. (Kananen 2014, 103-104.)

Asiakaspalautteissa korostui neljä eri ongelma-kohtaa:

1. Epäselvä terveystarkastus - ei ymmärretty kysymystä tai ei tiedetty, mikä tieto on relevanttia täyttää kyselyyn
2. Epäselvä voimaantumisen - vakuutuksen voimaantumisen on automatisoitu astumaan voimaan välittömästi myönteisen tai rajatun terveystarkastuksen ratkaisun jälkeen. Tämä kuitenkin aiheutti epäselvyyksiä palautetta antaneille.
3. Lomake ei löydy - terveystarkastus-lomakkeen löytäminen palvelusta aiheutti hankaluuksia
4. Tekninen vika - terveystarkastus-kyselyä ei pystynyt täyttämään teknisen vian takia

3.2.2 Haastatteluiden purku

Teemahaastattelut litteroitiin jo haastattelu-aiheessa, koska haastatteluita ei äänitetty ja haastatteluissa oli paikalla haastattelija ja kaksi tarkkailijaa. Tarkkailijat litteroivat haastattelut käyttäen propositiotason tekniikkaa, jolloin tarkkailijat kirjasivat ylös havainnon tai sanoman ydinsisällön. (Kananen 2014, 101-103.)

Haastatteluja tehtiin yhteensä 26 kappaletta kattavasti eri sidosryhmille. Haastateltavat olivat:

- 8 asiakkuuspäällikköä/yritysmyyjää
- 2 henkilöasiakasmyyjää
- 4 asiakaspalvelijaa/verkkomyyjää
- 10 henkilöasiakasta, joista kolme henkilöä sisäisiä työntekijöitä
- 2 ratkaisukäsittelijää

Ulkoisia henkilöasiakkaita haastatellessa kävi ilmi, että tietokannasta tehty otanta oli toteutunut hieman tavoitteista poiketen. Tavoitteena oli, että asiakkaat olisivat ostaneet uuden tapaturma- tai sairausvakuutuksen lähiaikoina ja terveyspalveluksen täyttämisen olisi vielä tuoreessa muistissa. Terveyspalveluksen täyttämistä usealla oli kuitenkin jo kulunut huomattavasti aikaa, ja osa haastateltavista ei ollut edes täyttänyt terveyspalvelusta. He, jotka eivät olleet täyttäneet terveyspalvelusta, osuivat otantaan, koska terveysvakuutus oli siirretty heidän nimiinsä otannan aikana. Heillä siis oli vakuutus jo ennestään voimassa, eikä silloin ole tarvetta terveyspalvelukselle. Olemassa oleva sopimus vain siirtyi heidän nimiinsä heidän vanhemmiltaan. Loput asiakkaat, joilla terveyspalveluksen täyttämistä oli jo kulunut aikaa, olivat päivittäneet olemassa olevaa terveysvakuutusta ja tämän vuoksi nousivat mukaan otantaan. Työryhmä teki päätöksen haastatteluiden jälkeen, että relevantteja havaintoja oli siitä huolimatta saatu jo riittävästi, eikä ollut tarvetta uusilla henkilöasiakashaastatteluilta paremmalla otannalla.

Jotta haastateltavia pystyttiin käsittelemään anonymisti, haastateltavista yritys- ja henkilöasiakasmyyjistä ja henkilöasiakkaista luotiin lyhyet yksiriviset kuvaukset anonymisti. Kuvaukset helpottivat jatkotyöskentelyä ja auttoivat palauttamaan haastateltavan paremmin mieleen jatkossa. Kuvauksia voitaisiin käyttää projektin myöhemmissä vaiheissa muun muassa persoonien työstämisessä.

Haastattelut purettiin ryhmittelemällä havainnot asiakaspolun vaiheiden mukaisesti erikseen yritysmyynnin ja -asiakkaan sekä henkilöasiakasmyynnin ja -asiakkaan näkökulmasta. Ryhmitelyyn yhdistettiin kaikkien haastatteluiden havainnot. Yritysmyynnin ja -asiakkaan vaiheisiin yhdistettiin havainnot kaikkien yritysmyyjien, asiakasneuvojien sekä ratkaisukäsittelijöiden haastatteluista yrityksen asiakaspolun vaiheiden mukaisesti. Vastaavasti henkilöasiakasmyynnin ja -asiakkaan asiakaspolun vaiheisiin yhdistettiin havainnot kaikkien henkilöasiakkaiden, asiakasneuvojien ja ratkaisukäsittelijöiden haastatteluista henkilöasiakkaan näkökulmasta. Tämän jälkeen kaikki vaiheet analysoitiin ja nostettiin esiin ongelmat sekä tärkeimmät huomiot hyvistä ja huonoista havainnoista.

3.2.3 Haastatteluiden purku - Yritysmyynnin ja -asiakkaan havainnot vaiheittain

Vaihe: Tarpeen herääminen, tarvekartoitus ja tarjous

Haastatteluissa kävi ilmi, että yritysmyyjillä oli vaihtelevia toimintatapoja henkilöriskien vakuuttamisen suhteen. Osa myyjistä koki hyvin tärkeäksi vakuuttaa yrityksen henkilöriskit heti, osa haluaa rakentaa asiakassuhdetta ja luottamusta erityisesti ennen kuin myy tuotteita. Tarpeen herääminen-, tarvekartoitus- ja tarjousvaiheissa ei kuitenkaan löytynyt mitään suuria mainittavia ongelmia. Asiakkaat ja myyjät tuntuivat olevan tyytyväisiä prosessiin ja prosessin sujumuuteen.

Vaihe: Täyttää terveystietokortin

Haastatteluissa kävi ilmi, että paperinen terveystietokortti oli vielä käytössä. Paperisessa terveystietokortissa oli haasteita. Täytettäessä paperista terveystietokortista riskit tietosuojamääräysten rikkomisessa ovat huomattavasti suuremmat verrattuna sähköiseen terveystietokorttiin, jos dokumenttia ei käsitellä oikein. Paperinen terveystietokortti on myös hitaampi prosessi, kun paperinen terveystietokortti pitää toimittaa ratkaisukäsittelijälle postitse.

Asiakas ei aina osannut tulkita terveystietokortin kysymyksiä eikä aina tiennyt, mitä tai millä tarkkuudella terveystietokortin kysymyksiin pitäisi vastata. Asiakkaat saattoivat jättää antamatta vastuuvallinnan kannalta oleellisiakin tietoja, ja tämä voi aiheuttaa jälkikäteen uudelleen käsittelyn, niin sanotun jälkiratkaisun. Vakuutuslain mukaan vakuutusyhtiöllä on oikeus purkaa vakuutus sopimus jälkikäteen, mikäli asiakas on jättänyt liian paljon oleellista tietoa antamatta terveystietokortin täyttämisen prosessissa. (Vakuutuslain 2021, 23 §) Vastaavasti asiakkaat saattoivat kertoa avoimissa kysymyksissä liiankin paljon omia terveystietojaan. Tämä taas on haasteellista tietosuojan näkökulmasta, sillä vakuutusyhtiön kuuluu tietää vain vastuuvallinnan kannalta oleelliset tiedot ratkaisun tekemiseksi, eikä vakuutusyhtiön tule saada tietää mitään muita asiakkaan terveystietoja.

Osalla asiakkaista oli haasteita löytää sähköistä terveystietokorttia verkosta, ja he turvautuivat paljon myyjän apuun. Tämä hidasti prosessia ja turhautti asiakasta, kun asiakas ei päässyt kukaan täyttämään terveystietokorttia suunnittelemanaan ajankohtana. Asiakkaat pitivät myyjää enemmän yhteyshenkilönään kuin pelkästään myyjänä.

Haastatteluissa ilmeni myös, että terveystietokortin täyttämisen prosessi voisi antaa paremman tuen myyjälle, jos järjestelmästä lähetettäisiin enemmän viestejä prosessin aikana. Myyjän ei tällöin tarvitsisi erikseen käydä tarkistamassa tilannetta järjestelmästä. Esimerkiksi jos asiakas ei ollut vielä täyttänyt terveystietokorttia tai lähettänyt lisätietoja tietyn ajan kuluttua, myyjä kävi tarkistamassa tilanteen järjestelmästä ja tarvittaessa muistutti asiakasta täyttämään terveystietokortti tai lähettämään lisätiedot.

Lisäksi useat myyjät korostivat, että kaupat pitää saada toteutumaan välittömästi paikan päällä tai kun on yhteydessä asiakkaaseen ja tämän vuoksi paperinen terveystietokortti koettiin helpoksi ja nopeaksi tavaksi täyttää välittömästi yhdessä asiakkaan kanssa. Nopeasti toteutuneet kaupat olivat tietenkin myös myyjän tavoiteltua, mutta haastatteluissa korostui myös yrittäjien eli asiakkaiden kiire. Koettiin, että mikäli jokin asia jäisi odottamaan seuraavaa vaihetta yrittäjän puolelta, esimerkiksi sähköisen terveystietokortin täyttäminen, asia helposti unohtuisi ja kaupat saattaisivat jäädä toteuttamatta. Kiireen takia myös laaja terveystietokortti, jossa oli erittäin paljon kysymyksiä, koettiin työlääksi ja tämä saattoi pahimmillaan asiakkaalta jäädä kokonaan täyttämättä.

Vaihe: Ratkaisu

Haastatteluissa nousi esille useampaan otteeseen, että sähköinen suppea terveystarkastus on erittäin hyvä, ja ratkaisu tulee todella nopeasti. Suppeassa terveystarkastuksessa on huomattavasti vähemmän kysymyksiä ja se on nopea ja helppo täyttää. Suppean terveystarkastuksen ratkaisu tapahtuu useimmiten automaattisesti ja näin ollen ratkaisu päätöksestä tulee asiakkaalle lähes välittömästi.

Ratkaisukäsittelijät kertoivat paperisen terveystarkastuksen haasteista. Ongelmat saattoivat olla hyvinkin yksinkertaisia, esimerkiksi täyttäjän käsiala oli liian epäselvä tai terveystarkastuksesta saattaa puuttua yksinkertaisiakin tietoja kuten vakuutettavan pituus ja paino. Lisätietojen pyytäminen ja puuttuvien tai epäselvien tietojen selvittäminen vakuutetulta hidastaa ratkaisun käsittelyä. Pahimmassa tapauksessa lisätietoja joudutaan pyytämään postitse, mikä hidastaa prosessia entisestään.

Asiakkaiden kiire aiheutti ongelmia myös lisäselvitysten täyttämässä ja lähettämässä. Lisäselvitysten lähettäminen voi olla aikaa vievää, ja yrittäjillä ei aina löydy aikaa, tai kiireessä asia voi vain unohtua ja jäädä tekemättä. Myyjät joutuivat kyselemään lisätietojen täyttämistä tai välillä he jopa saattoivat käydä uudelleen yrittäjän luona auttamassa yrittäjää lisätietojen täyttämässä.

Prosessin hitaus heijastui myyjälle ja asiakkaalle. Jos terveystarkastuksella annetut tiedot eivät ole riittävät ja asiakkaalta tarvitaan lisätietoa vakuutusratkaisun tekemistä varten, voi terveystarkastusprosessi ennen ratkaisun päätöstä kestää viikkoja. Tämä on erittäin pitkä aika sekä myyjälle että asiakkaalle. Myyjät kertoivat, että prosessin kesto vaihtelee paljonkin, eivätkä he pysty antamaan asiakkaille arviota, milloin asiakas voisi saada päätöksen terveystarkastuksesta.

Haastateltavat kommentoivat, että prosessin aikana voisi olla hyvä saada enemmän tilannetietoja, ja päätösilmoituksen ymmärtämisessä oli tulkinnanvaraa. Myyjät kaipaivat tilannetietoja prosessista ja ennen kaikkea olisivat halunneet tiedon, kun ratkaisu oli lähetetty asiakkaalle. Tällöin myyjät saisivat tiedon, onko vakuutus astunut voimaan hylättynä vai hyväksyttynä ja osaisivat tehdä mahdolliset tarvittavat toimenpiteet esimerkiksi lisämyynnin osalta. Ratkaisukäsittelyn työntekijät kertoivat saavansa yhteydenottoja päätöksen jälkeen asiakailta. He kertoivat, että päätösilmoitus on hieman epäselvä, ja asiakkaat eivät aina ymmärrä päätöksen perusteita.

3.2.4 Haastatteluiden purku - Henkilömyynnin ja -asiakkaan havainnot vaiheittain

Vaihe: Tarpeen herääminen, tarvekartoitus ja tarjous

Haastatteluissa useimmat olivat tyytyväisiä Pohjola Vakuutuksen aktiivisuuteen yhteydenotossa vakuutusmyynnin yhteydessä. Haastateltavat pitivät tätä hyvänä asiana ja olivat tyytyväisiä, kun saivat olla yhteydessä suoraan henkilön kanssa sekä saivat apua ja neuvoja myyjältä päätöksenteossa. Asiakkaisiin oltiin yhteydessä joko suoraan puhelimitse tai verkkoviestillä ja kummallakin tavalla yhteydenotto oli tapahtunut nopeasti. Koettiin, että apua saatiin erityisesti vakuutusten laajuuden valinnassa sekä koko prosessin ajan alusta loppuun asti. Myyjien ammattitaitoon luotettiin ja usein valittiin juuri myyjien suosittelemat vakuutukset.

Chat-palveluita hieman epäiltiin, ja osalla haastateltavista oli ennakkoluuloja yleisesti chat-palvelusta. Oletettiin, että robotit aina hoitavat chat-palveluita. Turhautuneisuus taas tuli siitä, että chat-palveluissa oli aina uusi henkilö, ja asiakas joutui kertomaan aina kaiken tarkasti alusta asti.

Verkosta suoraan ostaessa pohditutti, onko asiakkaan valitsema vakuutus juuri sopivan hänen tarpeisiinsa ja onko vakuutus riittävän kattava. Myös vakuutusten vertailu ja kilpailuttaminen koettiin verkossa hankalaksi vakuutusten ja vakuutusehtojen tekstien monimutkaisuuden takia. Lisäksi terveysvakuutusten osalta pohdittiin, onko vakuutusta mahdollista saada, jos asiakkaalla oli jokin sairaus tai vaiva ennestään. Tämä aiheutti yhteydenoton asiakaspalveluun.

Vaihe: Täyttää terveys selvityksen

Pääsääntöisesti asiakkaat ymmärsivät terveys selvityksen tarpeen. Asiakkaat ymmärsivät, että vakuutusyhtiön tarvitsee kartoittaa asiakkaan mahdolliset olemassa olevat sairaudet tehdäkseen riskiarvion. He myös ymmärsivät, ettei vakuutusyhtiö ole halukas vakuuttamaan liian sairaita asiakkaita. Terveys selvityksen täyttämistä ei myöskään koettu liian työläänä, huolimatta terveys selvityksen pituudesta ja tarvittavien tietojen etsimisestä. Erityisesti terveille asiakkailla terveys selvitys oli helppo täyttää. Tarvittavien tietojen löytäminen Omakannasta ja yksityisten toimijoiden palveluista kuitenkin koettiin hankalaksi ja aikaa vieväksi.

Haasteita kuitenkin terveys selvityksen täyttämises säkin löytyi. Verkkomyynti ja asiakasneuvonta kertoivat, että heille tuli kyselyitä epäselvistä sähköisen terveys selvityksen antamista virheilmoituksista, jos asiakkaalta puuttui tarvittavat sopimukset verkossa asioimiseen. Tämän lisäksi viesti terveys selvityksen täyttämises tä oli hieman epäselvä, ja osalla asiakkaista oli haasteita löytää terveys selvityslomake verkkopalvelusta.

Kävi ilmi, että tekniset haasteet ja tulkinnanvaraa aiheuttavat kysymykset aiheuttivat ongelmia terveys selvityksen täyttämises sä. Lomakkeen virheilmoitukset olivat paikoin epäselviä tai puutteellisia, ja asiakkailla oli vaikeuksia ymmärtää, mitä kenttää virheilmoitus todella koskee. Osa terveys selvityksen kysymyksistä oli vaikeasti tulkittavia. Asiakkailla oli myös haasteita ymmärtää, millä tarkkuudella kysymykseen tarvitsi vastata.

Teknisenä haasteena nousi myös esille lomakkeen tallentaminen ja aikakatkaisu. Lomakkeella oli aikakatkaisu tietoturvan takia. Tietoturvan takia tiedot poistettiin lomakkeelta tietyn ajan jälkeen, mikäli tulkittiin, että asiakas ei ole enää aktiivisena täyttämässä lomaketta. Lomake on pitkä ja vie helposti paljon aikaa tietoja etsiessä ja vastauksia miettiessä. Turhautuneisuutta aiheutti, jos asiakas ei ollut tallentanut lomaketta ja täytetyt tiedot olivat kadonneet aikakatkaisun tapahduttua.

Englanninkielisyyden puute ja mobiilituen haasteet nousivat esille haastatteluissa. Englanninkielinen terveystarkastus on vain paperisena tällä hetkellä ja tämä aiheuttaa haasteita ja hitautta prosessiin. Haastatteluissa korostui myös tarve täyttää terveystarkastus mobiilissa, ja tämänhetkinen terveystarkastuslomake on hieman haastava käyttää mobiilissa. Esimerkiksi osa vanhemmista asiakkaista ovat opetelleet käyttämään älypuhelin tai tablettia tietokoneen sijaan.

Kuten yritysmyyntin, myös henkilöasiakkaan terveystarkastuksen prosessissa oli manuaalisia vaiheita, eikä se ollut läpinäkyvä asiakkaalle eikä myyjälle. Verkkomyynti ja asiakaspalvelu kaipaavat toiminnallisuutta, että asiakkaalle lähetettäisiin muistutus terveystarkastuksesta tietyn ajan päästä, jos asiakas ei ollut täyttänyt vielä terveystarkastusta.

Vaihe: Ratkaisu

Asiakkaiden näkökulmasta ongelmia aiheuttivat lisäselvitysten toimittaminen ja prosessin hitaus. Välillä ratkaisukäsittelijät joutuivat pyytämään dokumentteja lisäselvitystä varten ratkaisun tueksi. Tämä saattoi olla asiakkaalle hyvin työlästä muistella ja selvittää, mistä dokumentteja löytää, löytyvätkö dokumentit Omakannasta vai yksityiseltä toimijalta. Osa asiakkaista turhautui odottelun aikana ja he saattoivat ottaa yhteyttä myyjään tai asiakasneuvontaan. Useimmiten asiakkaiden, joilla ei ole ollut aikaisempia vaivoja tai sairauksia, päätös terveystarkastuksesta pystyttiin käsittelemään automaattisesti. Tämä vähensi huomattavasti työmäärää asiakaspalvelussa ja ratkaisukäsittelyssä. Asiakaskin sai päätöksen nopeasti ja yhteydenototkin asiakasneuvontaan vähenivät. Toive haastatteluissa oli, että prosessi olisi mahdollisimman nopea, ja päätöksen voisi saada jopa vuorokauden sisällä.

Vaihe: Vakuutus voimassa

Haastatteluissa kävi ilmi, että osalle asiakkaista vakuutuksen voimaanastuminen aiheutti epäselvyyttä. Vakuutusta ostaessa asiakkaalle kerrotaan, että vakuutus ei ole vielä voimassa, vaan astuu voimaan vasta, kun asiakas on täyttänyt terveystarkastuksen ja asiakkaan terveystarkastus on hyväksytty. Tästä huolimatta osa asiakkaista oletti, että vakuutus tulee välittömästi hyväksytyinä ja ilman rajoituksia voimaan terveystarkastuksen täyttämisen jälkeen. Pahimmillaan asiakkaan terveystarkastus hylättiin, ja asiakas oli jo ehtinyt irtisanoa voimassa olevan vakuutuksen toisesta vakuutusyhtiöstä. Esimerkiksi jos asiakas oli sairastanut paljon

toisesta vakuutusyhtiöstä ottaman vakuutuksen ottamisen jälkeen, hän ei enää saisi vakuutusta vanhasta vakuutusyhtiöstäkään. Tällöin asiakas saattoi jäädä kokonaan ilman vakuutusta, kun ei saisi enää vakuutusta kummastakaan vakuutusyhtiöstä.

Terveys selvitystä täyttäessä asiakas erikseen hyväksyy, että vakuutus astuu voimaan välittömästi, mikäli vakuutus voidaan myöntää. Haastatteluissa kävi kuitenkin ilmi, että monet asiakkaat eivät olleet kiinnittäneet huomiota tähän hyväksyntään ja olettivat, että vakuutus astuisi voimaan vasta asiakkaan vielä erikseen näin pyytäessä. Tämä aiheutti erityisesti ongelmia vakuutusten kilpailuttamistilanteissa. Toiset asiakkaat olisivat halunneet vain tarkistaa, saavatko he vakuutuksen tai millaisilla rajoitusehdoilla he saisivat vakuutuksen. Vastaavasti koko perheen vakuutusten kilpailuttaminen oli hankalaa, jos osa perheenjäsenten vakuutuksista astui voimaan välittömästi ja osalla perheenjäsenistä tuli liian paljon rajoituksia tai hylätty päätös.

Haastatteluissa kerrottiin myös, että päätöskirjeet ja vakuutusehdot olivat vaikeasti ymmärrettäviä. Päätöskirjeissä ei tietoturvasyistä saa kertoa asiakkaan terveystietoja ja tästä syystä päätöskirjeiden täytyy olla hyvin yleismuotoisia. Tämä aiheutti paljon kyselyitä ratkaisukäsitelyyn. Asiakkaat eivät välttämättä ymmärtäneet, mitä päätös piti sisällään tai oliko päätös hyväksytty tai millaisilla mahdollisilla rajoitusehdoilla. Rajoitusehdot löytyivät vakuutus kirjalta, ja asiakkailla saattoi olla haasteita löytää asiakirjat verkkopalvelusta. Kommentoitiin myös, että vakuutusehdot ovat epäselviä ja niissä usein kerrotaan vain, mitä korvataan, eikä kerrota, mitä ei korvata.

3.2.5 Asiakaspolku

Asiakaspolun avulla voidaan visualisoida kaikki asiakkaan kosketuspisteet sekä siihen liittyvät sidosryhmät ja kokemukset tietyltä ajanjaksolta. Ajanjakso voi vaihdella suurestikin riippuen projektista. Ajanjaksosta riippuen myös asiakaspolun tarkkuus vaihtelee projektin tarpeesta ja kohteesta. Asiakaspolku on erittäin vapaamuotoinen, ja tähän voi lisätä projektin tarpeen mukaista tietoa. Asiakaspolkuun on hyvä kuvata asiakkaan tuntemukset eri kosketuspisteissä. Asiakaspolku helpottaa kuvaamaan ja löytämään palvelun ongelmakohdat ja puutteet sekä tutkimaan ja ideoimaan mahdollisia ratkaisuja. (Stickdorn, Lawrence, Hormess & Schneider 2018, 44-46.)

Tässä työssä ajanjaksoksi valittiin kehittämistyön mukaisesti terveys selvityksen vaativan vakuutuksen ostoprosessi. Asiakaspolkuun kuvattiin kaikki prosessin vaiheet ja prosessiin liittyvät toiminnot ennen, aikana ja jälkeen vakuutuksen osto- sekä terveys selvitysprosessin.

Asiakaspolkuun kuvattiin¹ prosessin ensimmäisessä vaiheessa kerättyjen tietojen, asiakaspalautteiden ja haastattelujen perusteella löytyneet kipupisteet ja asiakkaan tunnetilat eri vaiheissa. Kehittämistyössä kuvattiin yritys- ja henkilöasiakkaille omat asiakaspolut.

3.2.6 Arvolupauskanvaasi

Arvolupauskanvaasi (engl. Value proposition canvas) on hyvä työkalu arvolupauksen visualisointiin ja työstämiseen. Arvolupauskanvaasi koostuu kahdesta eri osiosta, asiakasprofiilista ja arvokartasta. Työkalun avulla saadaan yhdistettyä asiakkaan tavoittelemat päämäärät yrityksen tuotteisiin ja palveluihin. Arvolupauskanvaasi auttaa konkretisoimaan, miten ja millaista arvoa saadaan luotua asiakkaille. (Osterwalder, Pigneur, Bernarda & Smith 2014, 2-9, 42.)

Arvokartassa kuvataan yrityksen näkökulmasta tuotteen ja palvelun kautta, miten ja millaista hyötyä saadaan luotua asiakkaalle. Arvokartassa kuvataan yrityksen arvolupaus yksityiskohtaisemmin ja konkreettisemmin. Arvokartta on pilkottu kolmeen osaan:

- tuotteet ja palvelut
- ratkaisut asiakkaan ongelmiin
- tuotteesta tai palvelusta saatavat hyödyt

Asiakasprofiilin avulla tarkennetaan asiakasymmärrystä. Asiakasprofiilissa kuvataan, millaisia ongelmia ja haasteita asiakkaalla on, asiakkaan tavoitteet ja päämäärät, sekä millaisia hyötyjä asiakas tavoittelee. Asiakasprofiilikin koostuu kolmesta osasta:

- asiakkaan tavoitteet ja päämäärät
- ongelmat ja haasteet
- konkreettiset hyödyt

Arvolupaus toteutuu, kun nämä kaksi osiota yhdistyvät, ja arvokartan tuotteilla tai palveluilla saavutetaan asiakkaan tavoitteet ja päämäärät. (Osterwalder, Pigneur, Bernarda & Smith 2014, 2-9, 42.)

Toimeksiantajan arvolupaus koostuu erilaisista elementeistä yhdistettynä tiivistettyyn arvolupaukseen. Yhdessä kehitystyöryhmän kanssa valittiin toimeksiantajan arvolupauksesta kolme elementtiä, joihin erityisesti keskitytään terveysseivitys-projektissa. Näiden valittujen elementtien avulla luodaan parhaiten arvoa asiakkaalle vakuutuksen ostoprosessissa. Toimeksiantajan arvolupauksesta valitut elementit:

¹ Asiakaspolut on kuvattu tarkasti ja nämä sisältävät arkaluontoista tietoa toimeksiantajan toiminnasta. Tämän vuoksi asiakaspolkuja ei näytetä opinnäytetyössä.

- Välittävä kumppani
- Helppo ja sujuva
- Luotettava ja läpinäkyvä

Työryhmä työsti kaksi erillistä arvolupauskanvaasista, yritys- sekä henkilöasiakkaan näkökulmasta. Toimeksiantajan sisäisesti käyttämässä arvolupauskanvaasissa arvokartta osiosta käytetään termiä liiketoiminta. Arvolupauskanvaasia työstäessä keskityttiin valittuihin arvolupauksen elementteihin: välittävä kumppani, helppo ja sujuva sekä luotettava ja läpinäkyvä.

Osterwalder, Pigneur, Bernarda & Smith (2014, 82-83) neuvovat testaamaan arvolupauskanvaasia yhdistämällä asiakasprofiilin osa-alueet arvokartan osa-alueisiin lauseen muodossa. Arvolupauskanvaasista muodostetun lauseen avulla saadaan kiteytettyä, miten ja millaista arvoa pystytään luomaan asiakkaalle. Lause muodostetaan yhdistämällä arvokartan tuotteet ja palvelut asiakasprofiiliin kaikkiin osioihin. Lauseen voi muodostaa yhdistelemällä osiot seuraavasti:

”Tuotteet/palvelut auttavat asiakas, jotka haluavat saavuttaa tavoitteet/päämäärät ilman ongelmia/haasteita saavuttaakseen konkreettiset hyödyt.”

Malli-lauseessa muokattavat osiot ovat kursivilla. Tuotteet/palvelut tulevat arvokartasta, asiakas kuvaa asiakasprofiilia. Tavoitteet/päämäärät, ongelmat/haasteet ja konkreettiset hyödyt saadaan asiakasprofiilin osioista. (Osterwalder, Pigneur, Bernarda & Smith 2014, 82-83.)

Opinnäytetyössä muodostettiin yksi lause työn henkilöasiakkaan arvolupauskanvaasista. Lause kuvaa henkilöasiakasta, joka haluaa ostaa itselleen sairauskuluvakuutuksen helposti ja sujuvasti mobiilissa:

”Mobiilisti saavutettavan palvelun avulla henkilöasiakas, joka haluaa nopeasti itselleen kattavan vakuutuksen ilman teknisiä ongelmia sekä selkeällä ja nopealla ostoprosessilla, pääsee hoitamaan vaivansa lääkrillä vakuutuksen avulla.”

3.3 Kehitä ja toteuta

Projektin kehitä- ja toteuta-vaihe siirtyivät aikataulusyistä myöhempään ajankohtaan. Poiketen aiemmasta suunnitelmasta opinnäytetyöntekijä ei jatkanut työskentelyä toteutusprojektissa. Tämän vuoksi tässä opinnäytetyössä jäi toteuttamatta kehitä- ja toteuta-vaiheet.

4 Tulokset

Opinnäytetyön osalta kehittämistyö supistui sisältämään vain kaksi vaihetta neljän vaiheen sijaan. Tämän vuoksi tässä kappaleessa kuvataan tulokset sekä yhteenveto palvelumuotoilu-prosessin kahden vaiheen jälkeen kuvaamalla ongelmakohtat tiivistetysti, kaikkien neljän vaiheen jälkeen testatun palvelukonseptin sijaan.

Kaksi ensimmäistä vaihetta sujuivat ongelmitta ja suunnitellusti. Vaiheet olivat hyvin laajoja ja kattavia. Näiden vaiheiden aikana opittiin ymmärtämään terveyspalvelun prosessin kulku sekä sidosryhmien toiminnat ja tarpeet. Kattavien selvitysten ja havainnointien sekä haastatteluiden avulla löydettiin prosessin suurimmat ongelma- ja kipukohtat. Lisäksi opinnäytetyön osalta on listattu ehdotuksia ongelmien ratkaisemiseksi ja asiakaskokemuksen parantamiseksi. Näiden parannusten avulla asiakasarvo lisääntyisi asiakkaan näkökulmasta, ja Pohjola Vakuutus sisäiset prosessit paranisivat vähentäen työntekijöiden kuormaa, joka hyödyttäisi myös liiketoimintaa.

Yksi kehittämistehtävän tavoitteista oli yhdenmukaistaa yritys- ja henkilöasiakkaan asiakaskokemus ja prosessit. Tämän vuoksi ongelmat kuvataan yleisesti ja yhteisestä näkökulmasta.

Kaikki listatut ongelmat on hyvä huomioida ja parantaa kummassakin, yritys- ja henkilöasiakkaan, prosessissa.

Haastatteluiden yhteydessä myyjien ja haastateltavien näkökulmasta korostui kolme suurinta ongelmakohtaa:

1. Prosessin hitaus ja läpinäkymättömyys
2. Terveyspalveluslomakkeen tekniset ongelmat ja saavutettavuushaasteet
3. Prosessin eri vaiheiden sisällölliset sekä viestinnälliset haasteet

Prosessin hitaus sekä epätietoisuus prosessin etenemisestä aiheuttivat paljon haasteita sekä myyjälle että asiakkaalle. Prosessin hitauteen vaikuttivat muun muassa yrityspuolella edelleen jonkin verran käytössä oleva paperinen terveyspalvelus. Paperinen terveyspalvelus on epäselvä ja asiakkaan on vaikea huomata ja täyttää kaikki tarvittavat tiedot. Lisätietojen pyytäminen ja selvittäminen hidastivat huomattavasti prosessin kulkua sekä paperisen että sähköisen terveyspalvelun osalta. Järjestelmästä ei lähetetä tilannetietoja automaattisesti prosessin aikana. Tämä aiheutti epätietoisuutta asiakkaalle ja myyjälle.

Nykyinen sähköinen terveyspalveluslomake on elinkaarensa loppupäässä ja lomakkeella ilmenee teknisiä ongelmia. Lomake ei ole täysin saavutettava, lomake ei tue englanninkielisiä asiakkaita, eikä lomake ole täysin mobiiliskaalautuva.

Myyntipolku sisälsi viestinnällisesti epäselviä tai jopa puuttuvia kohtia. Terveyspalveluslomakkeen löytämisessä esiintyi haasteita, asiakkaalle lähetetty viesti oli osin epäselvä. Lisäksi

epäselvyyttä aiheutti vakuutuksen voimaanastuminen, viestinnän avulla tätäkin voisi parantaa. Myös osa terveys selvityslomakkeen kysymyksistä ja ohjeistuksista olivat vaikeaselkoisia. Lomakkeen kysymyksenasettelun kehittäminen ja ohjeistuksen selkeyttäminen ovat osin tarpeen.

5 Johtopäätökset ja pohdinta

Opinnäytetyön kehittämistyössä toteutettiin onnistuneesti prosessin kaksi ensimmäistä vaihetta, joiden aikana syvennettiin osaamista ja tehtiin paljon havaintoja terveys selvitys prosessista. Prosessin toisessa vaiheessa havainnot purettiin ja löydettiin prosessin kolme suurinta kipukohtaa. Ongelmakohdat olivat suurelta osin jo tiedossa, mutta prosessin aikana saatiin vahvistettua todelliset ongelmat. Yllätyksenä työryhmä koki, että itse terveys selvityslomakkeen täyttämistä ei koettu pahimmaksi kipukohdaksi.

Kehittämistyön tarkoituksena oli selvittää, miten lisäarvoa voitaisiin tuottaa asiakkaalle terveys selvityksen vaativan vakuutuksen myyntipolussa. Tavoitteena kehittää prosessista asiakkaalle helpompi, sujuvampi ja läpinäkyvämpi prosessi. Lisäksi tavoite oli kehittää toimeksiantajan sisäisiä prosesseja tehokkaammiksi ja sujuvammiksi. Korjaamalla kehittämistyössä löytyneet kipukohdat, prosessista tulee asiakkaalle nopeampi ja helpompi prosessi. Helpomman ja nopeamman prosessin avulla asiakkaan tekemät uhraukset terveys selvitystä täyttäessä vähenevät, ja asiakas saa lisää arvoa vakuutuksen ostamisesta. Vastaavasti toimeksiantajan sisäiset prosessit nopeutuvat, ja sujuvampi prosessi vähentää työntekijöiden kuormaa.

5.1 Johtopäätökset

5.1.1 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tulokset

Opinnäytetyön kehittämistehtävässä tarkoitus oli tuottaa lisäarvoa asiakkaalle terveys selvityksen vaativan vakuutuksen myyntipolussa parantamalla myyntipolun asiakaskokemusta. Kehittämistyössä ei keskitytty lisäämään tuotteesta tai palvelusta saatua arvoa, vaan lisäarvoa oli tarkoitus tuottaa asiakkaalle parantamalla myyntipolun asiakaskokemusta vähentämällä asiakkaan kokemia uhrauksia terveys selvitys prosessiin liittyen. Niin sanotut asiakkaan uhraukset olivat tässä tapauksessa terveys selvitys prosessiin kulunut aika ja vaivannäkö. Tavoitteena oli kehittää sekä yhdenmukaistaa vakuutusten myyntipolkua ja tehdä prosessista sujuvampi, helpompi ja läpinäkyvämpi asiakkaalle sekä samalla parantaa toimeksiantajan sisäisiä prosesseja.

Kehittämistyön suunnitelman mukaan oli tarkoitus toteuttaa kehittämisprojekti Tuplatimantin mukaisesti toteuttaen kaikki mallin neljä vaihetta. Aikataulumuutosten vuoksi opinnäytetyössä toteutettiin vain Tuplatimantin kaksi ensimmäistä vaihetta. Näiden kahden vaiheen tulokset antoivat hyvän pohjan jatkaa kehittämistyötä eteenpäin. Kummatkin vaiheet

toteutettiin erittäin kattavasti ja laajasti. Vaiheissa perehdyttiin syvällisesti terveyspalvelusprosessiin ja ongelmia kartoittaessa otettiin kattavasti huomioon kaikki sidosryhmät.

Opinnäytetyössä onnistuttiin löytämään myyntipolun isoimmat ongelmakohdat. Isoimmat ongelmakohdat olivat:

- terveyspalvelusprosessin hitaus ja läpinäkymättömyys
- terveyspalveluslomakkeen haasteet, jotka liittyivät teknisiin ongelmiin, saavutettavuuteen
- prosessin viestinnälliset haasteet

5.1.2 Vastaukset kehittämistyötä ohjaaviin kysymyksiin

Kehittämistyötä ohjasi kysymykset: ”Mitkä ovat asiakkaan isoimmat uhraukset vakuutusten myyntipolussa ja miten näitä uhrauksia voitaisiin vähentää? Mitkä kohdat terveyspalvelusprosessissa työllistävät työntekijöitä erityisen paljon?”. Kehittämistyössä löydettiin vastaukset kehittämistyötä ohjaaviin kysymyksiin, vaikka aikataulumuutosten myötä opinnäytetyön aikana vastauksia ei pystytty todentamaan asiakasteilla.

Asiakkaiden isoimmat uhraukset terveyspalvelusprosessissa oli prosessiin kulunut aika ja vaiva. Terveyspalvelusprosessin hitaus ja epäselvä prosessin kulku aiheuttivat asiakkaille turhautumista ja päänsärkyä. Epäselvyyksien ja hitaan prosessin takia asiakkaalta kului aikaa koko terveyspalvelusprosessiin. Läpinäkymätön prosessi, terveyspalveluslomakkeen tekniset haasteet sekä prosessin viestinnälliset haasteet aiheuttivat lisäkuormaa myyjille sekä lisäsivät yhteydenottoja asiakaspalveluun. Nämä työllistivät työntekijöitä erityisen paljon.

5.1.3 Ratkaisu kehittämistehtävään

Aikataulumuutosten takia opinnäytetyössä ei toteutettu Tuplatimantin ideoivaa ja testaavaa vaihetta, eikä näin ollen ratkaisuja kohdennettu konkreettisiin tarkkoihin parannuksiin. Koska iteroiva ja testaavavaihe jäi toteuttamatta, opinnäytetyössä ei päästy todentamaan, miten paljon kehittämistehtävän ratkaisu todella parantaa asiakaskokemusta. Toimeksiantaja toteuttaa nämä vaiheet opinnäytetyön ulkopuolella.

Kuitenkin opinnäytetyön tulosten mukaisesti kehittämällä sujuvamman ja läpinäkyvämmän prosessin, korjaamalla terveyspalveluksen tekniset haasteet ja saavutettavuuden sekä tarkistamalla prosessin viestinnälliset kohdat asiakkaalla kuluu vähemmän aikaa ja vaivaa terveyspalvelusprosessiin. Kun asiakas saa ostettua vakuutuksen sujuvasti ja vaivatta, se lisää asiakkaalle arvoa vakuutuksen ostamisesta. Lisäksi nämä korjaukset vähentäisivät työntekijöiden kuormaa ja yrityksen sisäiset prosessit paranisivat.

Opinnäytetyön haastatteluiden perusteella kävi ilmi, että asiakkaat ymmärtävät terveystarkastuksen tarpeellisuuden ja vakuutusyhtiön tarpeen terveystarkastukselle. He ovat myös valmiita käyttämään lomakkeen täyttämiseen jonkin verran aikaa ja vaivaa. Suuremmaksi haasteeksi ilmeni prosessin viestinnälliset kohdat ja läpinäkymättömyys. Asiakkaat kaipaavat läpinäkyvää prosessia ja haluavat tietää, miten ja missä vaiheessa prosessi etenee. Asiakkaat myös haluavat tietää, miten kauan prosessissa ja ratkaisun käsittelyssä menee. Lisäksi asiakkaat kaipaavat erittäin selkeitä ohjeita ja opastusta prosessin aikana. Ohjeiden ja viestien lukemisessa on eroavaisuuksia. Osalle asiakkaista viestit ja ohjeet ovat erittäin selkeitä eikä heillä ole ongelmia vakuutuksen myyntipolussa. Toiset asiakkaat puolestaan lukevat ohjeet ja viestit huonosti tai heillä on haasteita ohjeiden tulkitsemisessa. Enemmistölle terveystarkastusprosessi on nopea ja sujuva, eikä siitä aiheudu haasteita.

Läpinäkymättömän prosessin lisää myyjien työkuormaa sekä lisää yhteydenottoja asiakaspalveluun. Lisäksi haasteet ohjeiden ja viestien tulkitsemisessa kuormittaa asiakaspalvelua, kun asiakkaat kysyvät neuvoja asiakaspalvelusta myyntipolun aikana.

Opinnäytetyön kehittämistyön tulokset siirsivät hieman alkuperäisen kehitystarpeen painopistettä. Alkuperäinen painopiste oli uudistaa terveystarkastuslomake teknisesti ja visuaalisesti. Opinnäytetyön kehittämistyön tuloksien jälkeen terveystarkastuslomakkeen tekninen ja visuaalinen uudistaminen oli edelleen tärkeää, mutta lisänä korostui prosessin hitaus, läpinäkymättömyys, saavuttamattomuus sekä viestinnälliset haasteet.

5.2 Pohdinta

Kehittämistyön tarkoituksena oli luoda asiakkaalle lisää arvoa paremmalla asiakaskokemuksella terveystarkastuksen vaativan vakuutuksen myyntipolussa. Asiakas saa lisää arvoa vakuutuksen ostamisesta, kun myyntipolku on sujuva ja helppo. Tämä myös vähentäisi yhteydenottoja myyjille ja asiakaspalveluun, jolloin myös toimeksiantajan sisäiset toiminnot paranisivat. Opinnäytetyön osalta kehittämistehtävä supistui sisältämään vain kaksi ensimmäistä vaihetta ja näin ollen opinnäytetyössä ei päästy täysin hyödyntämään erilaisia palvelumuotoilun menetelmiä. Lisäksi tämän vuoksi opinnäytetyössä ei pystytty todentamaan, saatiinko arvoa lisättyä asiakkaalle myyntipolussa kehittämistyön avulla. Toimeksiantaja jatkaa kehittämistehtävän toteuttamista opinnäytetyön tulosten perusteella.

Kilpailu vakuutusalailla on kiihtynyt viime vuosina ja kilpailijoiden toimia tarkkaillaan jatkuvasti. Vakuutus tuotteet ovat hyvin samankaltaisia, vaikkakin niitä on silti hyvin haastava tavallisen asiakkaan vertailla. Kilpailu tapahtuukin pitkälti hinnan tai brändiuskollisuuden perusteella. Kuten opinnäytetyö tietoperustassa kerrotaan, uniikilla asiakaskokemuksella on mahdollista erottua kilpailijoista. Hyvällä asiakaskokemuksella saadaan palvelusta tai tuotteesta enemmän arvoa asiakkaalle. Yksinkertaisesti kuvattuna arvo on hyötyjen ja kulujen tai uhrauksien erotus. Nykypäivän yhteiskunnassa ajan määre on saattanut jopa saada suuremman

arvon kuin itse raha tai palvelun hinta. Näin ollen usein palvelun sujuvuus ja nopeus korostuvat asiakaskokemusta tutkittaessa. Tämän lisäksi informaatioyhteiskunnassa on totuttu saamaan jatkuvasti tietoa muun muassa palvelusta ja palvelun etenemisestä ja olemaan ajan tassa tapahtumista. Prosessin tai palvelun läpinäkyvyys on myös tärkeä asiakaskokemuksen kriteeri. Asiakaskokemus paranee, ja asiakkaalta kuluu vähemmän aikaa ja vaivaa terveyspalvelusprosessiin, kun terveyspalvelusprosessista tehdään läpinäkyvämpi, helpompi ja sujuvampi.

Kuten aiemmin opinnäytetyössä viitattiin, Tuulaniemi (2011, 75) kuvaa arvon muodostamista pyramidin muodossa. Tämä pyramidi on jaettu kolmeen osaan, joista alimmaisena on toiminta, keskellä tunteet ja ylimpänä merkitys. Opinnäytetyöntulokset peilautuvat hyvin mukautuun Tuulaniemen pyramidiin. Alimpana on toiminta. Nopea ja läpinäkyvä myyntipolku mahdollistaa vakuutuksen ostamisen eli auttaa asiakkaan helposti ja nopeasti läpi prosessin. Lisäksi saavutettavana ja teknisesti hyvin toteutettuna terveyspalveluslomake tekee asiasta helpon myös alimmalla toiminnan tasolla. Paremman viestinnän ja läpinäkyvän prosessin avulla vastataan toisen eli tunnetason odotuksiin ja kerrotaan, että asiakasta ymmärretään sekä tuetaan koko prosessin aikana. Henkilökohtaisiin merkityksiin pystytään myös vaikuttamaan viestinnän avulla, muun muassa yksilöivämmällä viestinnällä ja kertomalla tietoturvasta. Merkitystasolla on vaikutusta sujuvalla ja nopealla prosessilla, kun asiakas saa helposti ostettua itselleen laadukkaan vakuutuksen ja vakuutuksen antaman turvan.



Kuvio 9: Mukaella Tuulaniemen (2011, 75) arvon muodostumisen pyramidista yhdistettynä opinnäytetyön kehitysehdotuksiin

Korjaamalla opinnäytetyön tulosten mukaisesti terveyspalvelusprosessia, asiakaskokemus parani jokaisella pyramidin tasolla. Voisi myös todeta, että useimmiten mitä tahansa prosessia nopeuttamalla, tekemällä prosessista nopeamman, korjaamalla tekniset ongelmat ja kehittämällä palvelusta saavutettavan sekä tarkistamalla prosessin viestinnälliset kohdat vähennetään varmasti monien sidosryhmien uhrauksia ja näin ollen lisätään prosessista saatua arvoa.

Tämän opinnäytetyön tuloksien avulla Pohjola Vakuutus ja muut alalla toimivat saavat avaimet ja ohjenuoran paremman asiakaskokemuksen luomiseen terveyspalveluksen vaativan vakuutuksen ostoprosessissa. Opinnäytetyössä kuvataan, kuinka asiakkaan kokemia kuluja tai uhrauksia pystytään pienentämään ostoprosessissa ja näin luomaan lisää arvoa asiakkaalle. Uniikin asiakaskokemuksen jokainen alalla toimiva luo itse prosessin nopeudella, läpinäkyvyydellä ja ennen kaikkea uniikin viestinnän avulla. Opinnäytetyön perusteella asiakkaat ymmärtävät terveyspalveluksen tarpeen, mutta prosessin kokonaisuudessaan pitää olla helppo ja nopea sekä läpinäkyvä koko prosessin ajan. Hyvään asiakaskokemukseen ei riitä, että terveyspalveluslomake tai yksittäinen asiakkaan kosketuspiste on teknisesti hyvin toteutettu ja sujuva täyttää, vaan pitää tarkkailla ja keskittyä koko prosessin kehittämiseen. Pohjola Vakuutus hyödyntää opinnäytetyön tuloksia välittömästi kehittämistyön seuraavissa vaiheissa.

Opinnäytetyön näkökulmasta olisi ollut antoisampaa päästä toteuttamaan prosessin kaikki vaiheet ja päästä todentamaan kehittämistyön todellisia tuloksia testaamalla prototyyppiä ja konseptisuunnitelmaa. Testaamalla olisi pystytty varmistamaan, toteutuiko kehittämistyön tarkoitus, ja kokivatko asiakkaat saavansa lisäarvoa kehittämistyön muutoksien jälkeen. Lisäksi seuraavien vaiheiden työpajoissa olisi hyödynnetty kattavammin erilaisia palvelumuotoilun metodeja. Nyt opinnäytetyön näkökulmasta palvelumuotoilun metodeja käytettiin hieman suppeasti.

5.2.1 Jatkokehittäminen

Toimeksiantaja jatkaa kehittämistehtävää opinnäytetyön jälkeen ja seuraavissa vaiheissa olisi hyvä toteuttaa loput Tuplatimantin vaiheet. Opinnäytetyön ulkopuolelle jäivät kehittä- ja toteuta-vaiheet. Kehittä- ja toteuta-vaiheet kuuluvat Tuplatimantin toiseen timanttiin. Kehittä-vaiheessa etsitään sekä ideoidaan ratkaisuja toisessa vaiheessa tarkasti määriteltyyn ongelmaan tai ongelmiin. Kehittä-vaiheessa voisi kuvata erilaisia käyttäjäpersoonia sekä tavoiteasiakaspolut terveyspalvelusprosessista. Lisäksi kehittä-vaiheessa toteutetaan testattava käyttäjäliittymä-proto. Viimeisessä, toteuta-vaiheessa testataan käyttäjäliittymäprotoa ja tavoiteasiakaspolkuja. Toteuta-vaiheessa hylätään huonot ideat ja parannetaan ratkaisuehdotusta testauksen perusteella. (British Design Council 2019.) Tämän lisäksi kummassakin vaiheessa on tärkeää huomioida, miten asiakaskokemusta voidaan mitata myyntipolun eri vaiheissa, ja miten näitä mittareita voidaan sisällyttää myyntipolkuun jo toteutusvaiheessa.

Alla listattuna kehitysideoita ja ehdotuksia asiakaskokemuksen parantamiseksi sekä kehittämistyön tavoitteen saavuttamiseksi opinnäytetyön jälkeisissä vaiheissa:

1. Nopeampi ja läpinäkyvämpi prosessi
 - a. Paperisen terveyspalveluksen käyttämisen minimointi. Saavutettavuuden takia paperinen terveyspalvelus on kuitenkin säilytettävä.

- b. Automaattisesti viestejä järjestelmästä ja prosessin etenemisestä ja valmistumisesta myyjille ja asiakkaille
 - c. Asiakkaalle muistutusviesti terveystarkastuksen täyttämistä tietyin aikavälillä
 - d. Ratkaisukäsittelyn automaatioprosenttia korkeammaksi
 - e. Lisäselvitysten täyttäminen mahdollisimman helpoksi
2. Terveystarkastuslomakkeen tekniset haasteet ja saavutettavuushaasteet
- a. Huomioidaan ja korjataan kaikki tekniset huomiot lomakkeen teknisen uudistamisen yhteydessä
 - b. Terveystarkastuslomake paremmin saataville/näkyville, jotta asiakkaat löytävät lomakkeen helposti
 - c. Chat-palvelu tarjolle terveystarkastuksen täyttämiseen - asiakas saa nopeasti apua kysymyksiin tarvittaessa
 - d. Terveystarkastuslomakkeen automaattinen tallennus määrättyin väliajoin
 - e. Saavutettava mm. mobiilisti, englanniksi
3. Koko prosessin viestinnälliset parannukset
- a. Yksilöivämpi viestintä asiakkaalle läpi prosessin
 - b. Tietosuojan kertominen selkeästi
 - i. Tarvitaan vain tarpeellinen tieto, ei mitään ylimääräistä
 - ii. Asiakkaan tietoja saa nähdä vain ratkaisukäsittelijät
 - c. Selkeämpi viesti asiakkaalle täyttämistä odottavasta terveystarkastuksesta
 - d. Terveystarkastuslomakkeen kysymysten aikaisempaa selkeämpi ryhmittely ja muotoilu
 - e. Nykyistä kohdennetumpi ja selkeämpi viesti ratkaisusta/päätöksestä

Myös Pohjola Vakuutuksen sisäiset prosessit paranisivat yllä mainittujen parannusehdotusten myötä. Automaattiset viestit myyjille ja asiakkaille sekä automaattioratkaisu vähentävät suoraan myyjien ja ratkaisukäsittelijöiden työmäärää. Lisäksi nopeampi ja selkeämpi asiakasprosessi vähentäisivät kyselyitä myyjille ja asiakasneuvojille.

Seuraavassa kehittämistyössä voisi olla mielenkiintoista keskittyä terveystarkastuksen ratkaisukäsittelyprosessiin. Lisäselvitysprosessi on haastava ja hidastaa ratkaisuprosessia huomattavasti. Toki parantamalla ja selventämällä sähköistä terveystarkastusta lisäselvityspyyntöjen määrä varmasti vähenee. Prosessia voisi siitä huolimatta tutkia enemmän ja nostaa yleisimpiä lisäselvityspyyntöjä ja prosessin ongelmakohtia, joille voisi miettiä selkeämpää ja nopeampaa prosessia. Myös automaattioratkaisun parantaminen nopeuttaa radikaalisti terveystarkastusprosessia ja vähentää myös työkuormaa Pohjola Vakuutuksessa.

5.2.2 Eettinen tutkimustapa

Opinnäytetyö on pyritty toteuttamaan eettistä tutkimustapaa noudattaen huolehtimalla lähdekirjallisuudesta sekä asiakastutkimuksen yksityisyydestä ja tietosuojasta. Sisäisiin haastatteluihin on saatu lupa Pohjola Vakuutuselta, ja asiakashaastatteluissa on tarkasti kerrottu haastateltavalle hänen oikeutensa haastattelun aikana. Haastatteluita ei olla tallennettu, ja kaikki haastateltaviin liittyvä yksilöivä tieto on poistettu välittömästi haastattelun jälkeen kaikilta osapuolilta. Haastateltavia käsiteltiin täysin anonymisti koko prosessin ajan, ja muistiinpanotkin on kirjoitettu anonymisti. Tähän avuksi luotiin lyhyet anonymit kuvaukset haastateltavista.

Lähteet

Painetut

Barnes, C., Blake, H. & Pinder, D. 2009. Creating & delivering your value proposition: managing customer experience for profit. London & Philadelphia. Kogan Page cop.

Fischer, M. & Vainio, S. 2014. Potkua palvelubisnekseen: asiakaskokemus luodaan yhdessä. Helsinki. Talentum.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.

Jokela, T., Lammi, V., Lohi, I. & Silvola, T. 2013. Vapaaehtoinen henkilövakuutus. Helsinki. Finanssi- ja vakuutuskustannus Finva.

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä: miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kivisaari, E. & Kahola, M. 2017. Vakuutustalous: vakuutusyrityksen riskienhallinta, tilinpäätös ja vakavaraisuus. Helsinki. FINVA.

Löytänä, J. & Korteso, K. 2015. Asiakaskokemus: palvelubisneksestä kokemusbisnekseen. Helsinki. Talentum.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät. Helsinki. WSOY.

Osterwalder, A., Pigneur, Y., Bernarda, G. & Smith, A. 2014. Value proposition design: how to create products and services customers want. Hoboken, NJ. John Wiley & Sons cop.

Polaine, A., Løvlie, L. & Reason, B. 2013. Service design from insight to implementation. New York, NY. Rosenfeld Media.

Rantala, J. & Kivisaari, E. 2014. Vakuutusoppi. Helsinki. Finanssi- ja vakuutuskustannus Finva.

Saarijärvi, H. & Puustinen, P. 2020. Strategiana asiakaskokemus: miksi, mitä, miten? Jyväskylä. Docendo.

Stickdorn, M., Hormess M., Lawrence, A. & Schneider, J. 2018. This is service Design thinking: basics - tools - cases. Amsterdam. BIS Publishers.

Storbacka, K., Blomqvist, R., Dahl, J. & Haeger, T. 1999. Asiakkuuden arvon lähteillä. Helsinki. WSOY.

Tuulaniemi, J. 2011. Palvelumuotoilu. Helsinki. Talentum.

Sähköiset

British Design Council. 2019. What is the framework for innovation? Design Council's evolved Double Diamond. Viitattu 12.9.2021. <https://www.designcouncil.org.uk/news-opinion/what-framework-innovation-design-councils-evolved-double-diamond>

OP Ryhmä. 2020. OP Ryhmä lyhyesti. Viitattu 16.10.2021. <https://www.op.fi/op-ryhma/tieto-ryhmasta/op-lyhyesti>

Pelkonen, R. & Somer, T. 1995. Riskin arviointi ja vastuunvalinta. Viitattu 16.10.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/duo50386>

Vakuutuslakilaki. 2021. Vakuutuslakilaki. Viitattu 16.10.2021. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940543>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Ihmistieteiden eettisen ennakoarvioinnin ohje. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. Viitattu 20.11.2021. <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/ihmistieteiden-eettisen-ennakoarvioinnin-ohje>

Kuviot

Kuvio 1: Käsitekartta havainnollistaa opinnäytetyön käsitteet	10
Kuvio 2: Mukaelma vapaaehtoisen henkilövakuutuksen eri lajeista Suomessa (Jokela, Lammi, Lohi & Silvola 2013, 20).....	12
Kuvio 3: Mukaelma Tuulaniemen (2011, 75) arvon muodostumisen pyramidista	15
Kuvio 4: Tuulaniemi (2011, 31) kuvaa sidosryhmän saamaa arvoa suhteessa hintaan ja hyötyyn	17
Kuvio 5: Mukaelma lisäarvon luomisesta hintaa/uhrauksia laskemalla tai hyötyjä lisäämällä (Tuulaniemi 2011, 37).....	18
Kuvio 6: Tuplatimantti	22
Kuvio 7: Opinnäytetyön kehittämistyön sidosryhmäkartta.....	24
Kuvio 8: Asiakaspolku, jota käytettiin apuna haastatteluissa.	26
Kuvio 9: Mukaelma Tuulaniemen (2011, 75) arvon muodostumisen pyramidista yhdistettynä opinnäytetyön kehitysehdotuksiin.....	42

Taulukot

Taulukko 1: Lista haastateltavista asiakkaista, ikä ja vakuutus	28
-----------------------------------------------------------------------	----

Liitteet

Liite 1: Myyjien haastattelukysymykset	50
Liite 3: Asiakkaiden haastatteluskripti	51

Liite 1: Myyjien haastattelukysymykset

- 1) Roolin kuvaus, työtehtävät, millaisia asiakkaita
- 2) Millaisia vakuutuksia myyt? Kuinka moniin niistä vaaditaan terveystarkastus?
- 3) Mistä terveystarkastuksista tulee kyselyjä? Suuruusjärjestys. Ostavako silloin itselleen, toiselle ja/tai eläimelle?
- 4) Ovatko asiakkaat kilpailuttaneet vakuutuksia? Vertailevatko kilpailijoihin?
- 5) Minkälainen on tyypillinen asiakas?
- 6) Mitä asiakkaat tyypillisesti kysyvät?
- 7) Mistä asiakkaat eniten "valittavat"? Mitkä ovat asiakkaan suurimmat kipukohdat? Mihin he kaipaavat eniten tukea?
- 8) Millaisia tapauksia tulee vastaan: ostavatko itselle, yhdelle vai useammalle työntekijälle tmv? Mikä on tyypillisin tapaus?
- 9) Kuinka paljon asiakkaat ovat yhteydessä:
 - ennen terveystarkastuksen täyttämistä
 - sen aikana
 - sen jälkeen
- 10) Miten ostoprosessi menee teidän näkökulmastanne erilaisissa tapauksissa?
 - ostaminen
 - asiakas saa viestin selvityksestä
 - asiakas täyttää terveystarkastuksen
 - asiakas saa asiakirjat

MUISTA KYSYÄ, JOS EI TULE MUUTEN ESIIN: Haluaako asiakkaat hyväksyä vakuutukset vielä ratkaisun jälkeen? Vai ehdottaako myyjät tätä?

- 11) Mikä on sinulle myyjänä helppoa tässä prosessissa?
- 12) Mikä työllistää eniten?
- 13) Mikä on vaikeinta?
- 14) Mitkä nykyongelmat tulisi ratkaista ensimmäisenä?
- 15) Mitä ei ehdottomasti saa muuttaa?

MUISTA KYSYÄ, JOS EI TULE MUUTEN ESIIN: Mitä mieltä olet nykyisestä paperilla täytettävästä terveystarkastuksesta versus jos/kun se siirtyisi verkkoon? Mitä etuja on paperisessa versiossa? Tulisiko se säilyttää?

- 16) Mikä olisi unelmaprosessi? Miten tekeminen muuttuisi tällöin? Tuleeko jostain muusta kohdasta tulppa?
- 17) Miten voimme mokata terveystarkastuksen uudistamisen?

Liite 3: Asiakkaiden haastatteluskripti

Terveys selvitys

Intro ja haastattelun tarkoitus

Toivotetaan asiakas tervetulleeksi. Selitetään haastattelun kulku ja tarkoitus.

Kiitos, kun pääsit osallistumaan tähän haastatteluun. Olen N. N. ja toimin OP:ssa xx. Täällä haastattelussa on OP:sta mukana myös N. N. ja N. N. He kirjaavat taustalla muistiinpanoja ja saattavat esittää muutaman tarkentavan kysymyksenkin.

Oletko aiemmin osallistunut haastatteluun tai käytettävyydestiin?

Haastattelemme asiakkaita eri aihealueista, koska haluamme kehittää palveluitamme asiakaskeskeisesti. Siispä mielipiteesi ja kokemuksesi ovat meille tärkeitä.

Tätä haastattelua ei tallenneta ja keskustelumme on luottamuksellista. Kaikki kertomasi asiat pysyvät anonyyminä, eikä henkilötietojasi yhdistetä kirjattaessa tai raportoitaessa mihinkään, mitä tänään juttelemme.

Jos et halua vastata johonkin kysymykseen haastattelun aikana tai haluat keskeyttää haastattelun, kysymys voidaan ohittaa tai koko haastattelu keskeyttää.

Toivomme, että kerrot meille kokemuksistasi hyvin rehellisesti ja suoraan. Näin saamme parhaiten ongelmakohtia selville.

Olemme tällä kertaa kehittämässä Pohjola Vakuutuksen terveys selvitystä ja haluamme kuulla asiakkaidemme kokemuksista sairauskuluja korvaavien vakuutusten ostamisesta ja terveys selvityksen täyttämisestä.

Olemme varanneet tähän haastatteluun tunnin. Onhan se sinulle ok?

Onko sinulla jotain kysyttävää ennen kuin aloitamme?

Kysyn aluksi muutaman taustakysymyksen.

Taustakysymykset

Missä päin Suomea olet?

Kuvaile elämäntilannettasi: sinkku/parissuhteessa/perheellinen/lapset muuttaneet pois, opiskelee/töissä tai yrittäjä/työtön/eläkkeellä

Mitä vakuutuksia sinulla on tällä hetkellä? Missä vakuutusyhtiöissä?

Sairauskuluvakuutuksen taustat

Miksi päädyit ottamaan sairauskuluja korvaavan vakuutuksen?

Milloin ostit vakuutuksen?

Vertailitko eri vakuutusyhtiöiden tarjontaa? Miksi/Miksei? Oliko vertailu helppoa?

Mitä kautta tutustuit Pohjolan vakuutuksiin? Myyjä/Verkkosivut/Puhelinpalvelu/Chat

Muistatko, millaisia kysymyksiä sinulla heräsi tässä vaiheessa?

Ostoprosessi

Miten ostit vakuutuksen? Mitä ostoprosessissa tapahtui?

Oliko valinta helppo? Miksi/miksei?

Missä vaiheessa sait tiedon, että sinun/vakuutettavan tulee täyttää terveystietokysely?

Löysitkö/löysikö vakuutettava terveystietokyselyn helposti? Mistä?

Miten terveystietokyselyn täyttäminen sujui? Oliko ongelmia tai epäselvyyksiä?

Luitko ohjeita? Olivatko ne riittäviä? Millaista tukea olisit kaivannut?

****tässä välissä voi näyttää nykyisiä kysymyksiä****

Mitä odotit tapahtuvan seuraavaksi? (selvityksen täyttämisen jälkeen)

Tuliko sinulle lisäselvityspyyntöä? Jos kyllä: Miten sinuun oltiin yhteydessä? Mitä piti tehdä? Millaiseksi koit tilanteen (että pyydettiin)?

Mistä tiesit, että tämä uusi vakuutuksesi on voimassa? (Päätös)

Tiesitkö, että vakuutus tulee heti voimaan?

Olisitko halunnut vielä harkita vakuutuksen ottamista?

Saitko vakuutusasiakirjat? Miten/minne? Luitko ne?

Tiedätkö, onko tässä kyseisessä vakuutuksessa rajoitusehtoja eli vakuutusyhtiön rajaus, mitä terveys selvityksesi perusteella ei korvata? Jos kyllä: Miten sait tiedon? Mistä tiedät mitä rajoituksia sinulla on? Miksi niitä annettiin (kerrottiinko syy)?

Nykyprosessin parantaminen

Mikä tämän vakuutuksen ostamisessa oli sinulle helppoa?

Mikä taas vaikeaa tai työlästä?

Jos terveystarkastuksesi olisi hylätty, miten olisit halunnut saada tiedon siitä?

Mitä (muuta) muuttaisit prosessissa?

Mikä asia tulisi korjata ensimmäisenä?

Mitä emme saisi muuttaa?

Minkälainen olisi sinulle helpoin tapa antaa terveystietoja vakuutusyhtiölle, kun jotain tietoa täytyisi joka tapauksessa antaa? Minkälainen olisi unelmiesi ostoprosessi?

Loppujuttelut

Kiitellään ja kerrotaan jatkot.

Meidän kysymyksemme on nyt käyty läpi. Kiitos kommentteistasi!

Onko jotain, mitä vielä haluat kertoa meille?

Poistamme tämän kalenterivarauksen, jotta siitä ei jää henkilötietojasi tietokoneillemme.

Kiitos vielä kerran ja hyvää loppusyksyä!