

SAVONIA

ammattikorkeakoulu

OPINNÄYTETYÖ - YLEMPI AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

ETUUSKESKUSTEN VÄLISELLÄ YHTEISTYÖLLÄ PAREMPAA SISÄISTÄ ASIAKASKOKEMUSTA

Case: Kela

TEKIJÄT Tiina Meriranta
Mari Tiainen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala			
Tutkinto-ohjelma Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen tutkinto-ohjelma			
Työn tekijät Tiina Meriranta ja Mari Tiainen			
Työn nimi Etuuskeskusten välisellä yhteistyöllä parempaa sisäistä asiakaskokemusta Case: Kela			
Päiväys	14.11.2022	Sivumäärä/Liitteet	101/12
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani Kansaneläkelaitos (Kela), itäinen vakuutuspiiri			
Tiivistelmä			
<p>Asiakaskokemuksen strateginen merkitys organisaatioiden toiminnassa on kuluneiden vuosikymmenten aikana kasvanut ja yhä useammat organisaatiot ovat nostaneet asiakaskokemuksen yhdeksi keskeisimmistä toiminnallisista tavoitteistaan. Asiakaskokemuksen mielletään usein koskevan vain organisaation ulkoisia asiakkaita. Yhtä tärkeää on kuitenkin huomioida myös yrityksen sisäinen asiakaskokemus, jonka onnistuminen määrittää myös ulkoista asiakaskokemusta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia Kansaneläkelaitoksen (Kela) itäisen ja keski-keski vakuutuspiirin perustoimeentulotuen etuuskäsittelijöiden ja lääkeasiantuntijoiden välistä yhteistyötä sisäisen asiakaskokemuksen näkökulmasta. Tutkimustehtävänä oli selvittää yhteistyön nykytila sekä löytää ja nimetä keinoja, joilla yhteistyötä olisi mahdollisuus vahvistaa ja kehittää sisäisen asiakaskokemuksen parantamiseksi.</p> <p>Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys koostuu asiakaskokemukseen, osaamisen johtamiseen sekä Suomen sosiaaliturvaan liittyvästä kirjallisuudesta, artikkeleista sekä verkkojulkaisuista. Tutkimuksen tietoperustassa on hyödynnetty lisäksi Kansaneläkelaitoksen sisäisiä malleja, etuusohjeita sekä toimintaa ohjaavia lakeja. Opinnäytetyön lähestymistapa on tapaustutkimus ja esitettyihin tutkimuskysymyksiin haettiin vastauksia sekä kvantitatiivisen että kvalitatiivisen tutkimuksen keinoin. Tutkimuksen aineisto kerättiin sähköisen kyselylomakkeen avulla. Tutkimuksen otanta valittiin satunnaisesti ja kysely kohdistettiin yhteensä 120:lle itäisen ja keski-keski vakuutuspiirin perustoimeentulotuen ratkaisuasiantuntijalle. Kyselyn määrällinen aineisto analysoitiin IBM SPSS Statistics ver. 27.0-tilasto-ohjelman avulla. Laadullinen aineisto analysoitiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä käyttäen.</p> <p>Tutkimuksen mukaan lääkeneuvonnan nykytila koetaan pääosin laadukkaana ja etuuskäsittelijöiden työtä helpottavana. Kaikki vastaajat olivat täysin samaa mieltä siitä, että sisäinen yhteistyö edistää ulkoisen asiakkaan asian käsittelyä. Tyytymättömyyttä ilmeni prosessien toimivuudessa ja perustoimeentulotuen etuuskäsittelijöiden lääkeasioihin liittyvässä osaamisessa. Tutkimus osoitti, että sisäistä asiakaskokemusta voitaisiin kehittää osaamisen, yhteistyön ja resurssien lisäämisellä sekä prosessien selkiyttämällä. Tutkimus koski vain perustoimeentulotuen etuuskäsittelijöiden näkemyksiä lääkeasiantuntijoiden kanssa tehtävästä yhteistyöstä kahden vakuutuspiirin alueella. Jatkotutkimusehdotuksina esitetään asian tarkastelemista lääkeasiantuntijoiden näkökulmasta tai laajemmin Kelan muiden vakuutuspiirien osalta.</p>			
Avainsanat asiakaskokemus, sisäinen asiakaskokemus, yhteistyö, vuorovaikutus, osaamisen johtaminen			

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Master's Degree Programme in Management and Development for Social and Health Care Professionals	
Authors Tiina Meriranta ja Mari Tiainen	
Title of Thesis Better Internal Customer Experience Through Co-operation Between Benefit Centers Case: Kela	
Date November 14, 2022	Pages/Appendices 101/12
Client Organisation /Partners Social Insurance Institution of Finland (Kela), Eastern Insurance District	
<p>Abstract</p> <p>The strategic importance of customer experience in the operations of organisations has grown over the past decades and more and more organisations have made customer experience one of their key operational objectives. Customer experience is often perceived as being limited to the organisation's external customers. However, it is equally important to consider the internal customer experience, the success of which will also determine the external customer experience. The purpose of this thesis was to study the cooperation between the benefit administrators and the pharmaceutical specialists of the Eastern and Central Insurance District of the Social Insurance Institution of Finland (Kela) in the field of social assistance support from the perspective of internal customer experience. The research task was to determine the current state of co-operation and to find and identify ways in which co-operation could be strengthened and developed to improve the internal customer experience</p> <p>The theoretical framework of the thesis consists of literature, articles and online publications related to customer experience, competence management and social security in Finland. In addition internal models of the Social Insurance Institution of Finland benefit guidelines and laws guiding the activities have been used in the research's knowledge base of research. The approach of the thesis is a case study and the research questions were answered through both quantitative and qualitative research methods. The data was collected through an electronic questionnaire. The sample was randomly selected and the questionnaire was administered to a total of 120 social assistance support settlement specialists in the Eastern and Central Insurance District. The quantitative data of the questionnaire was analysed using IBM SPSS Statistics ver. 27.0 statistical software. The qualitative data was analyzed using data-driven content analysis.</p> <p>According to the survey, the current state of medical advice is perceived as being of high quality and facilitating the work of benefit administrators. All respondents fully agreed that internal co-operation contributes to the handling of external clients' cases. There was dissatisfaction with the functionality of processes and with the competence of benefit administrators in the field of social assistance support. The survey showed that the internal customer experience could be improved by increasing skills, co-operation and resources and by clarifying processes. The survey only covered the perceptions of social assistance support benefit administrators of the co-operation with pharmacists in two insurance districts. Suggestions for further research are to examine the issue from the point of view of the pharmacists or more broadly for other Kela insurance districts.</p>	
Keywords customer experience, internal customer experience, co-operation, interaction, competence management	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	8
2	KELA SOSIAALITURVAN TOIMEENPANIJANA.....	9
2.1	Sosiaaliturvajärjestelmä Suomessa	9
2.2	Kohdeorganisaation kuvaus	10
2.3	Kelan tehtävä ja toimintaa ohjaava lainsäädäntö.....	12
2.4	Kelan strateginen kokonaisuus.....	14
2.5	Johtamisen kokonaisuus Kelassa	16
3	HYVÄN ASIAKASKOKEMUKSEN RAKENTUMINEN	18
3.1	Asiakaskokemuksen määritelmä ja muotoutuminen.....	18
3.2	Sisäisen asiakaskokemuksen määritelmä	21
3.3	Asiakaskokemusta vai henkilöstökokemusta?	21
3.4	Hyvän asiakaskokemuksen elementit.....	22
3.5	Asiakaskokemuksen kehittämisen näkökulmia	24
3.6	Asiakaskokemuksen mittaaminen ja sisäisen palvelun laatu	25
3.7	Strategia asiakaskokemuksen ohjaajana	27
3.8	Asiakaskokemuksen johtaminen organisaatioissa	27
4	YHTEISTYÖ SISÄISEN ASIAKASKOKEMUKSEN LÄHTÖKOHTANA.....	29
4.1	Yhteistyö, viestintä ja vuorovaikutus	29
4.2	Yhteistyön ja vuorovaikutuksen merkitys asiakaskokemukselle.....	29
4.3	Ammatilliset rajat ylittävä yhteistyö	31
4.4	Näkökulmia yhteistyön johtamiseen	32
5	ETUUSKESKUSTEN VÄLINEN YHTEISTYÖ KOHDEORGANISAATIOSSA	34
5.1	Toimeentulotuen kokonaisuus sosiaaliturvassa.....	34
5.2	Lääkekustannukset perustoimeentulotuessa ja maksusitoumus apteekkiin	36
5.3	Ratkaisutyön malli Kelan etuuskäsittelyn ohjaajana	40
5.4	Toimeentulotuen etuusprosessi ja yhteistyö lääkeasiantuntijoiden kanssa.....	41
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄ	44
7	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	45
7.1	Selvitys opinnäytetyön prosessista	45
7.2	Aiemmat Kelaa koskevat opinnäytetyöt asiakaskokemuksesta	46
7.3	Toimintaympäristön kuvaus	47

7.4	Tutkimusmenetelmän esittely	47
7.5	Aineiston keruu ja aineiston koko.....	49
7.6	Aineiston analysointi	51
7.7	Otoksen edustavuus ja kato.....	54
8	TULOKSET	56
8.1	Tulosten esittäminen	56
8.2	Vastaajien taustatiedot.....	56
8.3	Hyvään asiakaskokemukseen vaikuttavat tekijät	59
8.4	Sisäisen palvelun laatu	71
8.5	Johtamisen merkitys	73
8.6	Yhteistyö lääkeasiantuntijoiden kanssa	75
8.7	Etuuksien välisen yhteistyön kehittäminen	77
9	POHDINTA.....	82
9.1	Tulosten tarkastelua.....	82
9.2	Oman osaamisen kehittyminen ja ammatillinen kasvu	86
9.3	Tutkimuksen eettisyys.....	87
9.4	Tutkimuksen luotettavuus.....	88
9.5	Opinnäytetyön merkitys ja jatkotutkimusehdotukset.....	92
	LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT	94

KUVALUETTELO

KUVA 1. Suomen sosiaaliturva (Kela 2019b)	9
KUVA 2. Kelan organisaatio 1.9.2021 (Kela 2021a).....	10
KUVA 3. Vakuutuspiirit (Kela 2021j)	11
KUVA 4. Strategiset painopisteet ja tavoitteet Kelassa (Kela 2022h)	14
KUVA 5. Kelan strateginen avaintuloskokonaisuus (Kela 2020a)	15
KUVA 6. Ammattimaisen johtamisen osaamiset (Kela 2022j)	17
KUVA 7. Asiakaskokemuksen määritelmiä	18
KUVA 8. Hyvän asiakaskokemuksen nelikenttä (Korkiakoski & Gerdt 2016, 216).....	24
KUVA 9. Asiakaskokemuksen mittaaminen (Löytänä & Korteso 2011, 188).....	26
KUVA 10. Sisäisen palvelun laadun ulottuvuudet -malli	26
KUVA 11. Toimeentulotuen kokonaisuus	34
KUVA 12. Lääkekorvausjärjestelmä (Kela 2022g).....	38
KUVA 13. Ratkaisutyön malli – asiakkaan kohtaaminen ratkaisutyössä (Kela 2020b).....	41
KUVA 14. Perustoimeentulotuen etuusprosessi	42
KUVA 15. Opinnäytetyön aikataulusuunnitelma	45
KUVA 16. Itäisen ja keskisen vakuutuspiirin rakenne	47
KUVA 17. Tutkimuksessa käytetyt analyysimenetelmät	51
KUVA 18. Määrällisen aineiston analysointi (Kananen 2015, 286)	52
KUVA 19. Laadullisen aineiston analysointi vaiheittain (Hirsjärvi ym. 2009, 223).....	53
KUVA 20. Vastaajien ikäjakauma	57
KUVA 21. Vastaajien jakautuminen vakuutuspiireittäin.....	57
KUVA 22. Vastaajien työsuhteen kesto Kelassa	58
KUVA 23. Yhteydenottojen toistuvuus.....	58
KUVA 24. Yhteydenottojen toistuvuus suhteessa työkokemukseen	59
KUVA 25. Yhteydenottojen toistuvuus vakuutuspiireittäin.....	59
KUVA 26. Asiakaskokemuksen elementit: saavutettavuus	60
KUVA 27. Osaaminen suhteessa palvelukanavan löytämiseen.....	61
KUVA 28. Osaaminen suhteessa palvelukanavan tarkoituksenmukaisuuteen.....	62
KUVA 29. Työsuhteen kesto suhteessa palvelukanavan löydettävyyteen	62
KUVA 30. Työsuhteen kesto suhteessa palvelukanavan tarkoituksenmukaisuuteen	63
KUVA 31. Sisäisen viestinnän tuki suhteessa palvelukanavan tarkoituksenmukaisuuteen.....	63
KUVA 32. Sisäisen viestinnän tuki suhteessa palvelukanavan löytämiseen	64
KUVA 33. Asiakaskokemuksen elementit: nopeus	65

KUVA 34. Tyytyväisyys suhteessa käsitykseen yhteydenoton vaikutuksesta asiakkaan asian käsittelyyn	65
KUVA 35. Asiakaskokemuksen elementit: prosessien sujuvuus	66
KUVA 36. Työsuhteen kesto suhteessa tilanteiden tunnistamiseen, milloin lääkeasiantuntijaan tulee olla yhteydessä	67
KUVA 37. Tyytyväisyys suhteessa lääkeasiantuntijan rooliin prosessissa	67
KUVA 38. Tyytyväisyys suhteessa lääkeasiantuntijoiden osaamiseen tarkastella asiaa toimeentulotuen näkökulmasta	68
KUVA 39. Asiakaskokemuksen elementit: asioinnin miellyttävyys	69
KUVA 40. Tyytyväisyys suhteessa palvelun asiallisuuteen	70
KUVA 41. Tyytyväisyys suhteessa palvelun ammattitaitoisuuteen	70
KUVA 42. Tyytyväisyys suhteessa palvelun ystävällisyyteen	71
KUVA 43. Tyytyväisyys suhteessa yhteistyön sujuvuuteen	71
KUVA 44. Sisäisen palvelun laatu	73
KUVA 45. Johtamisen vaikutus	74
KUVA 46. Johtaminen suhteessa sisäiseen viestintään	74
KUVA 47. Johtaminen suhteessa sisäisten prosessien toimivuuteen	75
KUVA 48. Tilanteet, milloin yhteistyö koetaan tarpeelliseksi	75
KUVA 49. Yhteistyön sujuvuus lääkeasiantuntijoiden kanssa	76
KUVA 50. Tyytyväisyys palveluun suhteessa kokemukseen avun saamisesta	76
KUVA 51. Tyytyväisyys suhteessa tilanteiden tunnistamiseen, milloin lääkeasiantuntijaan tulee olla yhteydessä	77
KUVA 52. Lisäkoulutuksen tarve	78
KUVA 53. Tuen tarvitseminen suhteessa tilanteiden tunnistamiseen, jolloin lääkeasiantuntijaan tulee olla yhteydessä	79
KUVA 54. Osaaminen suhteessa tilanteiden tunnistamiseen, milloin lääkeasiantuntijaan tulee olla yhteydessä	79
KUVA 55. Osaaminen suhteessa yhteistyön sujuvuuteen	80
KUVA 56. Ehdotukset sisäisen asiakaskokemuksen kehittämiseksi	86

1 JOHDANTO

Suomen perustuslain 19 §:ssä on määritelty jokaisen oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon niissä tilanteissa, joissa ihminen ei pysty hankkimaan itse ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa (Perustuslaki 731/1999). Tämä sosiaaliturvaksi kutsuttu järjestelmä sisältää veroilla ja sosiaalimaksuilla rahoitettuja etuuksia ja palveluita, joiden tarkoituksena on turvata maan kansalaisten terveyttä ja toimeentuloa. Kansaneläkelaitos (myöhemmin Kela) hoitaa laissa sille määriteltyä tehtävää huolehtimalla sosiaaliturvaan sisältyvien etuuksien toimeenpanosta (Kela 2018a).

Kaikki organisaatiot pyrkivät tuottamaan asiakkailleen arvoa joko tuotteillaan tai palveluillaan (Kaijala & Tolvanen 2020, 214). Myös Kela on palveluorganisaatio, jonka toiminnan tavoitteena on tarjota asiakkailleen mahdollisimman hyvin heidän tarpeitaan vastaavia palveluita (Kela 2021g, 19). Kuluneen vuosikymmenen aikana asiakaskokemus on nostettu useiden organisaatioiden strategiseksi painopisteeksi ja määritelty keskeiseksi yrityksen toimintaa ohjaavaksi tavoitteeksi (Saarijärvi & Puustinen 2020, 16–17.) Kelankin yksi strategisista tavoitteista on asiakaskokemus, joka muodostuu muun muassa etuuspäätöksistä, asiakkaalle annettavasta neuvonnasta ja asiakaspalvelusta. Tiivis keskinäinen vuorovaikutus työskentelyn eri vaiheissa on edellytys asiakaslähtöisten palveluiden tarjoamiselle ja toteutumiselle. Saumaton yhteistyö edistää tavoitetta purkaa päällekkäisiä toimia ja muodostaa perustan strategiselle tavoitteelle vahvistaa Kelaa osaamista arvostavaksi palveluorganisaatioksi, jossa henkilöstöllä on mahdollisuus sekä oman työnsä, että työyhteisönsä kehittämiseen. (Kuhmonen 2022). Asiakkaista ja asiakaskokemuksesta puhuttaessa asian ajatellaan usein koskevan ainoastaan ulkoisia asiakkaita. Kuitenkin myös henkilöstö tulisi nähdä asiakkaina, jotka onnistuvat työssään johtamisen ja organisaatioiden sisäisten toimintojen tukemana. (Kaijala & Toivanen 2020, 214.)

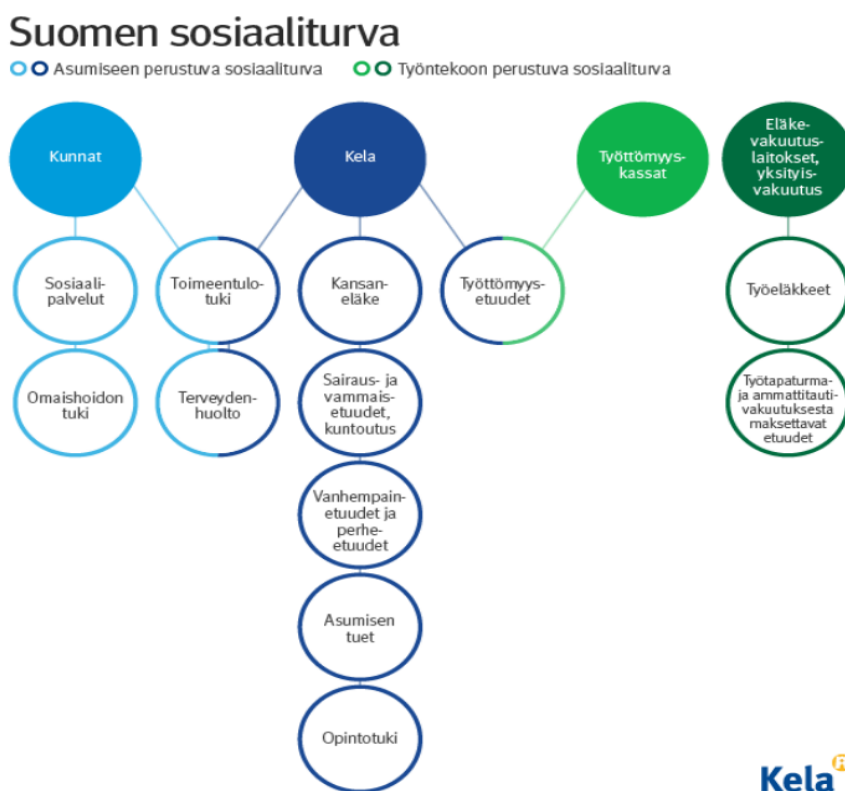
Tämän opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimii Kelan itäinen vakuutuspiiri. Tutkimuksessa selvitetään Kelan itäisen ja keskisen vakuutuspiirin lääkeasiantuntijoiden ja perustoimeentulotuen etuuskäsittelijöiden välistä yhteistyötä sisäisen asiakaskokemuksen näkökulmasta. Opinnäytetyön aihealue on valikoitunut kiinnostuksestamme toiminnan kehittämiseen ja erityisesti sisäisen asiakaskokemuksen vahvistamiseen. Aiheen taustalla ovat itse havaitut tarpeet käytännön kehittämiseksi Kelan strategiaan tavoitteisiin ja painopisteisiin perustuen. Henkilöstön vahva substanssiosaaminen ja toimiva sisäinen yhteistyö heijastuvat positiivisesti myös ulkoiseen asiakaskokemukseen. Sisäistä yhteistyötä kehittämällä ja yhteistä päätöksentekoa lisäämällä voidaan parantaa myös Kelan ulkoisten asiakkaiden asiakaskokemusta.

Opinnäytetyö pohjautuu Krista Korpin (2021) YAMK-opinnäytteeseen ”Kansaneläkelaitoksen sisäisen yhteistyön kehittäminen asiakaskokemuksen parantamiseksi” ja siinä esitettiin jatkotutkimusehdotuksiin: ”asiakaskokemuksen parantuminen, etuuksien välinen yhteistyö, vakuutuspiirien välinen yhteistyö joko yleisesti tai etuuksien välillä”. Opinnäytetyössä keskitytään Korpin (2021, 56) esittämään jatkotutkimusehdotukseen etuuksien välisestä yhteistyöstä. Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa yhteistyön nykytila sekä löytää hyviä ja toimivia käytäntöjä, joita voidaan hyödyntää sisäisen asiakaskokemuksen ja yhteistyön vahvistamisessa. Opinnäytetyöstä saatuja tuloksia voidaan hyödyntää perustoimeentulotuen etuuskäsittelijöiden ja lääkeasiantuntijoiden yhteistoiminnan kehittämisessä sekä mahdollisesti sovellettuna myös laajemmalti Kelan etuustyöskentelyssä.

2 KELA SOSIAALITURVAN TOIMEENPANIJANA

2.1 Sosiaaliturvajärjestelmä Suomessa

Sosiaaliturvan tarkoituksena on riittävän toimeentulon ja huolenpidon turvaaminen ihmisten erilaisissa elämäntilanteissa. Suomessa sosiaaliturva muodostuu sekä palveluista että toimeentuloa turvaavista rahallisista etuuksista (kuva 1). Sosiaaliturvan tehtävä on tarjota perustoimeentuloa henkilöille tilanteissa, joissa he eivät kykene siitä itse vastaamaan. Suomalainen sosiaaliturva sisältää toimeentulon tarpeen, joka on syntynyt vanhuuden, työkyvyttömyyden, sairauden, työttömyyden, lapsen saamisen, huoltajan menetyksen, kuntoutuksen tai opiskelun vuoksi. Työnantajille sosiaaliturvasta korvataan kustannuksia, jotka ovat aiheutuneet työntekijöiden sairauspoissaoloista, perheväpaista ja työterveyshuollon kustannuksista. (Kela 2019b.)



KUVA 1. Suomen sosiaaliturva (Kela 2019b)

Sosiaaliturvan piiriin kuuluvat yleensä Suomessa vakinaisesti asuvat tai työskentelevät henkilöt, mutta joissakin tilanteissa myös ulkomailla oleskelevä henkilö voi kuulua Suomen sosiaaliturvaan. Sosiaaliturvan toimeenpanoa hoitavat Kela, kunnat, työttömyyskassat sekä eläke- ja muut vakuutuslaitokset. Osa sosiaaliturvaetuuksista on tuloista tai aikaisemmasta työskentelystä riippumatonta ja osa etuuksista on ansiosidonnaisia, ja ne perustuvat aiemmin ansaittuihin tuloihin tai työskentelyyn. Suomessa sosiaaliturvan rahoitus toteutetaan verovaroilla ja vakuutusmaksuilla. (Kela 2019b.) Sosiaaliturvan päälinjat määritellään Suomessa eduskunnan toimesta. Hallinnollisista asioista vastaavat

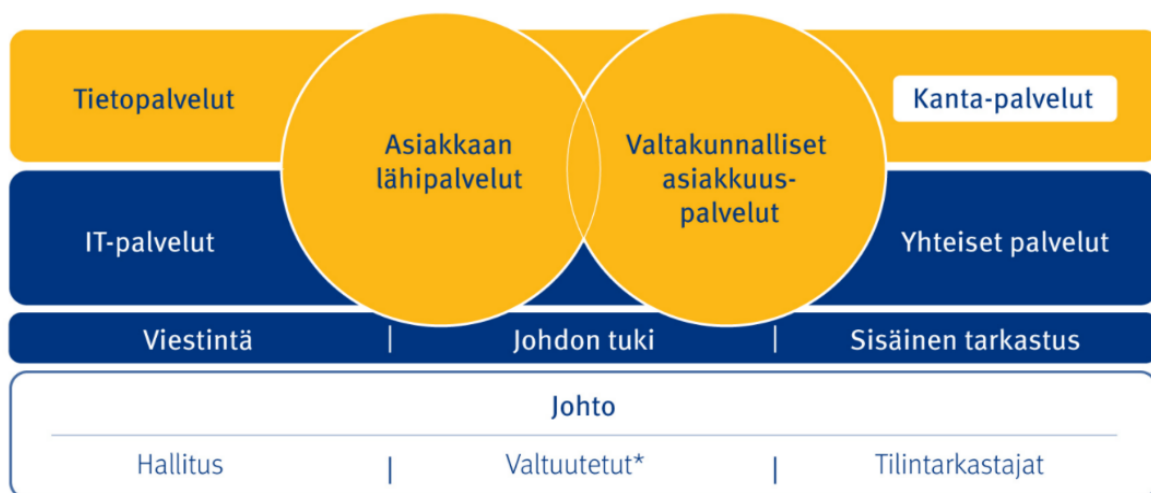
sosiaali- ja terveysministeriö sekä työ- ja elinkeinoministeriö. Euroopan unionin yhteiset sosiaaliturvaa koskevat säännökset vaikuttavat kotimaisessa päätöksenteossa. (Hannikainen-Ingman & Saikkonen 2017, 43; Niemelä & Salminen 2006, 17.)

Pitkäaikaisen sosiaaliturvan piiriin kuuluvat asiakkaat ovat tutkimusten mukaan vähemmän koulutuneita, heillä on keskimääräistä heikommat vuositulot ja heidän asumistasonsa on muuta väestöä alhaisempi. Nämä ovat yhteisiä tekijöitä myös toimeentulotuen hakijoiden keskuudessa. Toimeentulotuen hakijat erottuvat usein muusta väestöstä juuri koulutuksensa ja työmarkkinatilanteensa perusteella. Muita yhteisiä asioita ovat sosiaaliseen taustaan ja elämäntilanteeseen liittyvät tekijät, kuten avioero, sairastuminen, työttömyys tai lapsen saaminen. (Vaalavuo 2016, 1276, 1282.)

2.2 Kohdeorganisaation kuvaus

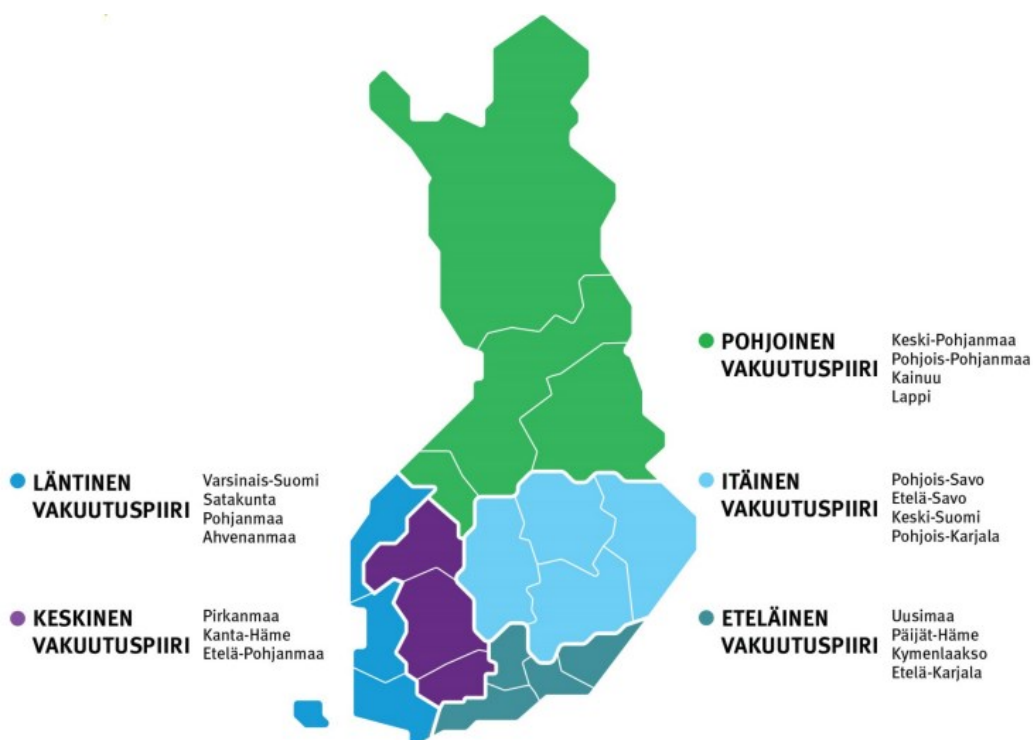
Kela on eduskunnan alainen itsenäinen julkisoikeudellinen laitos. Sen toiminta ja asema perustuvat Suomen perustuslakiin. Kelalla on oma hallinto ja talous, joten se on erillään valtioneuvostosta ja sen alaisuuteen kuuluvasta hallinnosta. Tämän vuoksi Kela ei ole valtioneuvoston ohjaus- ja valvontavallan alainen samalla tavoin kuin muut valtion hallinnon elimet ovat. (Tuori & Kotkas 2016, 34; Kela 2022a.) Kelan toimintaa ja hallintoa valvoo eduskunnan valitsemat 12 valtuutettua, jotka valitsevat hallituksen jäsenet ja tilintarkastajat. Hallituksen tehtävä on johtaa ja kehittää Kelan toimintaa. (Kela 2021a; Kela 2021b.) Kelassa työskentelee tällä hetkellä noin 8 000 työntekijää. Kela on linjaorganisaatio ja se koostuu viidestä eri tulosyksiköstä, joita ovat asiakkaan lähipalveluiden tulosyksikkö, valtakunnallisten asiakkuuspalvelujen tulosyksikkö, IT-palvelujen tulosyksikkö, tietopalvelujen tulosyksikkö sekä yhteisten palvelujen tulosyksikkö. Tämän lisäksi organisaatioon kuuluvat johdon tukiyksikkö ja viestintäyksikkö (kuva 2). Valtakunnallisten asiakkuuspalveluiden tulosyksikkö vastaa etuus-hakemusten ratkaisutyöstä sekä tekee tarvittaessa ehdotuksia etuuslainsäädännön kehittämiseksi. (Kela 2021c.)

Kelan strategiasta organisaatioksi 1.9.2021



KUVA 2. Kelan organisaatio 1.9.2021 (Kela 2021a)

Etuushakemusten käsittelystä vastaa Kelassa viisi maantieteellisesti jaettua vakuutuspiiriä (kuva 3), joita ovat eteläinen vakuutuspiiri, itäinen vakuutuspiiri, keskinen vakuutuspiiri, läntinen vakuutuspiiri sekä pohjoinen vakuutuspiiri. Valtakunnallisten asiakkuuspalveluiden tulosityksikköön kuuluvat lisäksi kansainvälisten asioiden ratkaisukeskus, Kela Ahvenanmaa, vammaisten tulkkaukspalvelukeskus, työkyvyttömyyseläkkeiden ratkaisukeskus sekä rajat ylittävän terveydenhuollon yhteyspiste. (Kela 2021d.) Asiakkaan lähipalveluiden tulosityksikön tehtävänä on vastata asiakaspalvelusta kaikissa Kelan palvelukanavissa sekä neuvoa ja ohjata asiakkaita. Tulosityksikkö on jaettu valtakunnallisten asiakkuuspalveluiden tulosityksikön tavoin viiteen eri alueelliseen asiakaspalveluyksikköön. Puhelinpalvelusta vastaa Kelan Yhteyskeskus, jonka toiminta on keskitetty Joensuuhun, Lieksaan, Jyväskylään, Kemijärvelle ja Pietarsaareen. (Kela 2021c.) Vuoden 2020 lopussa Kelalla oli 145 palvelupistettä eri puolella Suomea. Tämän lisäksi Kelalla oli yhteensä 147 yhteistä palvelu- tai asiointipistettä yhdessä muiden julkisten organisaatioiden kanssa. (Suomen virallinen tilasto 2021, 352.)



KUVA 3. Vakuutuspiirit (Kela 2021j)

IT-palveluiden tulosityksikön vastuulla on vastata IT-kehittämis-, ylläpito- ja tuotantopalveluiden tuottamisesta Kelalle ja Kelan tulosityksiköiden sekä eri toiminnallisten yksiköiden tekemien sopimusten mukaisille toimijoille. Tietopalvelujen tulosityksikön tehtävänä on tietovarantojen kerääminen, jalostaminen ja hyödyntäminen sekä näiden kehittäminen. Yhteisten palvelujen tulosityksikön tehtävänä on vastata Kelan henkilöstö-, hankinta-, käänös- ja talouspalveluista. Myös perintäasioita hoitava Perintäkeskus kuuluu yhteisten palvelujen tulosityksikköön. Johdon tukiyksikön tehtävänä on nimensä mukaisesti toimia Kelan johdon tukena. Viestintäyksikön tehtävä on vastata Kelan asiakas-, media- ja työyhteisöviestinnästä. Lisäksi sisäinen tarkastus on oma toimintayksikkönsä ja se toimii Kelan pääjohtajan alaisuudessa. (Kela 2021c.)

2.3 Kelan tehtävä ja toimintaa ohjaava lainsäädäntö

Kelan toiminta-ajatuksena on turvata väestön toimeentuloa, edistää terveyttä ja tukea itsenäistä selviytymistä. Kela vastaa Suomen lakisääteisestä perusturvasta ja sen keskeisenä tehtävänä on huolehtia eri elämäntilanteissa Suomessa asuvien henkilöiden sekä ulkomailla asuvien Suomen sosiaaliturvan piiriin kuuluvien henkilöiden sosiaaliturvasta. Kelan hoitama sosiaaliturva koostuu eri etuuksista, joita ovat esimerkiksi perustoimeentulotuki, asumistuki, lapsiperheiden etuudet, vähimmäiseläkkeet, kuntoutus, työttömän perusturva sekä opintotuki. (Kela 2018a.) Kelan tehtävä on myös tiedottaa palvelutoiminnastaan ja myöntämistään etuuksista, harjoittaa etuusjärjestelmiä ja Kelan toimintaa kehittävää tutkimusta sekä laatia tilastoja, arvioita ja ennusteita. Lisäksi Kela tekee ehdotuksia oman toimialansa lainsäädännön kehittämiseksi. Kelan toimenkuvaan kuuluu myös vastata Kansallisen Terveysarkiston (Kanta) palvelujen tuottamisesta. (Laki Kansaneläkelaitoksesta 731/2001.)

Kelan tavoite on palvella asiakasta monella tavalla, helposti ja lähellä. Kela tarjoaa asiakaspalvelua palvelupisteillä, puhelinpalvelussa sekä verkossa. Pyrkimyksenä on tarjota asiointiin erilaisia vaihtoehtoja, joista asiakas voi valita itselleen sopivimman tavan asioida. Henkilöasiakkaalla on käytössä yhteensä kuusi erilaista asiointitapaa, joita ovat verkkopalvelu, puhelinpalvelu, palvelupisteet, asiointipisteet, posti sekä suorakorvausmenettely. Työnantaja-asiakas voi asioida Kelan kanssa neljässä eri asiointipalvelussa, chatissa, työnantajalinjalla sekä työterveyshuollon korvausneuvonnassa. (Kela 2019a.)

Kela palvelee vuosittain asiakkaita noin 2 miljoonaa kertaa eri puolella Suomea sijaitsevilla palvelupisteillä sekä puhelinpalvelussa noin 1,6 miljoonaa kertaa (Kela 2018a). Kela on vastuussa suurimmasta osasta Suomen sosiaalietuuksien rahallisesta toimeenpanosta. Kela maksoi vuonna 2020 etuuksia yhteensä 15 886 miljoonaa euroa, joista perustoimeentulotuen osuus oli 784 miljoonaa euroa. (Suomen virallinen tilasto 2021, 25.)

Sosiaaliturvan uudistukset ja digitalisaatio ovat muuttaneet ja muuttanevat jatkossakin Kelan roolia ja ydintoiminnan yhteiskunnallista merkitystä. Strategisten painopisteiden kautta pyritään lisäämään yhteiskunnallista vaikuttavuutta. Palveluiden ja asiakaskokemuksen kehittämisessä tavoitteena on lisätä hyvinvointia tuottamalla kullekin asiakasryhmälle juuri heidän tarpeensa huomioiva palvelu ja edistää sekä kotimaista että kansainvälistä sidosryhmäyhteistyötä. Asiointia pyritään sujuvoittamaan muun muassa purkamalla byrokratiaa, selkeyttämällä palvelukokonaisuuksia, viranomaisyhteistyöllä, digitaalisten palveluiden kehittämisellä ja monialaisella yhteispalvelulla. (Kela 2022b.) Yhteiskunnallisesta näkökulmasta nämä erilaiset palvelumallit auttavat vähentämään kustannuksia ja karsimaan eri viranomaisten päällekkäisiä tehtäviä samalla, kun asiakkaalle tarjotun palvelun vaikutavuus lisääntyy.

Kelan toimintaa ohjaavat lait, säädökset ja ohjeet

Kelan toimintaa ohjaavat useat lait, joista keskeisimpiä ovat Suomen perustuslaki (731/1999), hallintolaki (434/2003) sekä laki Kansaneläkelaitoksesta (731/2001). Perustoimeentulotuen etuuskäsittelyä säätelee laki toimeentulotuesta (1412/1997) ja lääkekorvausten osalta sairausvakuutuslaki

(1224/2004). Perustuslaki on Kelan toimintaa ohjaavista laeista merkittävin. Jokaiselle on perustuslaissa määritelty oikeus hyvään hallintoon. Suomen perustuslaki (Perustuslaki 731/1999, 21§) kuvaa yksilön oikeusturvaa seuraavasti:

Jokaisella on oikeus saada asiansa käsitellyksi asianmukaisesti ja ilman aiheetonta viivytystä lain mukaan toimivaltaisessa tuomioistuimessa tai muussa viranomaisessa sekä oikeus saada oikeuksiaan ja velvollisuuksiaan koskeva päätös tuomioistuimen tai muun riippumattoman lainkäyttöelimen käsiteltäväksi. Käsitteilyn julkisuus sekä oikeus tulla kuulluksi, saada perusteltu päätös ja hakea muutosta samoin kuin muut oikeudenmukaisen oikeudenkäynnin ja hyvän hallinnon takeet turvataan lailla.

Julkista lakisäätöistä tehtävää hoitaessaan Kela on velvollinen toteuttamaan perusoikeuksia. Kelassa sovelletaan hallintolakia ja hyvän hallinnon perusteita kaikkiin hallintoasioihin, joita ovat etuusasiat, sisäisen hallinnon asiat sekä sidosryhmäyhteistyö. Kelan asiakaspalvelun vähimmäisvaatimukset on määritelty hallintolaissa sekä Kelan toimeenpanemassa etuuslainsäädännössä. (Kela 2022e, 2.)

Hallintolaki ohjaa Kelan toimintaa erityisesti etuuskäsittelyn näkökulmasta. Hallintolain periaatteita sovelletaan etuusasioiden käsittelyssä asian vireille tulossa, valmistelussa, päätöksenteossa, päätöksen tiedonannossa ja maksamisessa. Hallintolain tarkoituksena on toteuttaa ja edistää hyvää hallintoa. Asiakkaiden oikeusturvan parantamisen lisäksi sen tavoitteena on parantaa viranomaistoiminnan laatua ja tehokkuutta täsmentämällä ja selkeyttämällä hallintoasioiden käsittelyssä noudatettavia menettelytapoja. (Kela 2022e, 2, 4.) Lain mukaan asian käsittely ja asiointi viranomaisessa on järjestettävä siten, että hallinnossa asioiva saa asianmukaisesti hallinnon palveluita ja viranomaisen vastuulla on suorittaa sille määritelty tehtävä tunnollisesti. (Hallintolaki 434/2003.) Kelan harkintavaltaa ohjaavat hallinnon oikeusperiaatteet, jotka on määritelty Hallintolain 6 § seuraavasti:

Viranomaisen on kohdeltava hallinnossa asioivia tasapuolisesti sekä käytettävä toimivaltaansa yksinomaan lain mukaan hyväksyttäviin tarkoituksiin. Viranomaisen toimien on oltava puolueettomia ja oikeassa suhteessa tavoiteltuun päämäärään nähden. Niiden on suojattava oikeusjärjestyksen perusteella oikeutettuja odotuksia.

Oikeusperiaatteita ovat yhdenvertaisuus, puolueettomuus, suhteellisuus, tarkoitussidonnaisuus ja luottamuksen suoja. Yhdenvertaisuusperiaatteen perusteella jokainen ihminen on lain edessä yhdenvertainen. Yhdenvertaisuusperiaate pitää sisällään myös syrjinnän kiellon. Yhdenvertaisuusperiaatetta noudatetaan Kelan ratkaisutoiminnassa ja se mahdollistaa kaikille Kelan asiakkaille tasapuoliset mahdollisuudet ja oikeudet omien asioiden hoitamiseen. (Hallintolaki 434/2003; Kela 2022e, 6.)

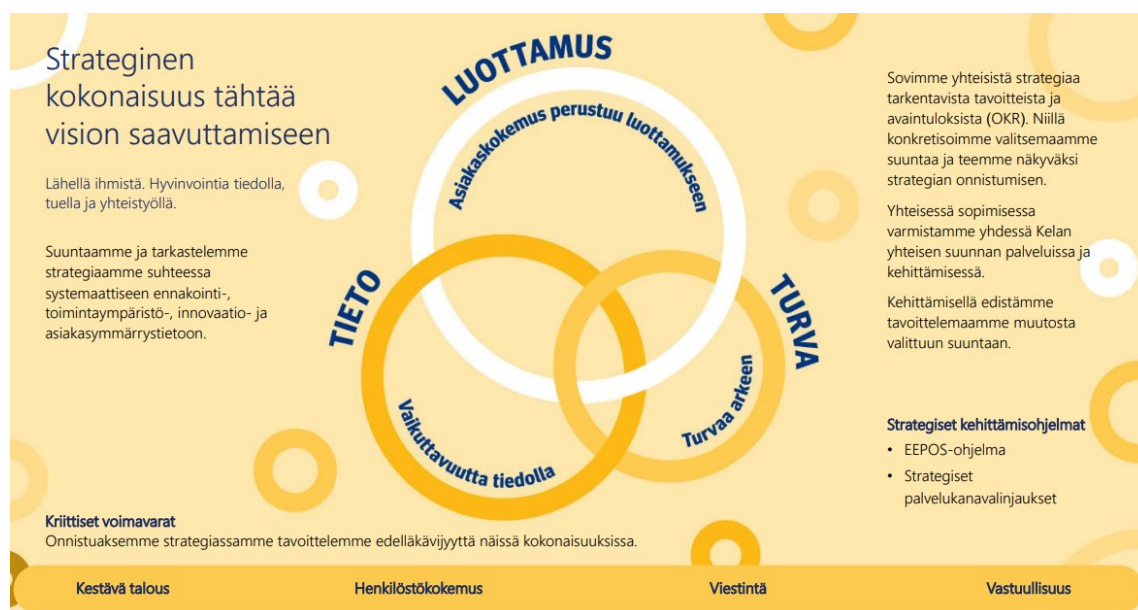
Asiakkaan asian käsittelyä suojaa puolueettomuuden periaate, jonka mukaan asioiden käsittelyn tulee olla puolueetonta ja perusteltavissa objektiivisesti. Eli Kelan viranomainen saa ratkaisun perusteissa nojata ainoastaan asiaperusteisiin. Positiiviset tai negatiiviset tunteet asiakasta kohtaan eivät saa vaikuttaa asian käsittelyyn. Suhteellisuusperiaate edellyttää etuuskäsittelyssä harkintaa asiakkaalta pyydetyistä toimenpiteistä suhteessa tavoiteltuun päämäärään. Suhteellisuusperiaatteen perusteella asiakkaalta tulee pyytää esimerkiksi lisäselvityksenä ainoastaan välttämättömät selvitykset tai asiakirjat asian ratkaisemiseksi. Oikeusperiaatteista tarkoitussidonnaisuus velvoittaa Kelaa

käyttämään toimivaltaansa ainoastaan lain mukaan hyväksytyihin tarkoituksiin, mikä tarkoittaa, että esimerkiksi asiakkaan tietoja ei voi käyttää muiden kuin Kelan tehtävien hoitamiseen. Asiakasta suojaava viranomaisasioinnissa luottamuksensuojan periaate, jonka mukaan asianosaisen tulee voida luottaa hänelle annettujen myönteisten päätösten pysyvyyteen sekä toiminnan johdonmukaisuuteen. Periaate koskee myös asiakkaan saamaa ja hänelle annettavaa neuvontaa. (Kela 2022e, 6.)

Lainsäädännön lisäksi Kelan päivittäistoimintaa, palvelutuotantoa ja asiakastyötä ohjaavat organisaation toiminta-ajatus *”Elämässä mukana – muutoksessa tukena”*, arvot *”ihmistä arvostava, osaava, yhteistyökykyinen ja uudistuva”*, visio ja strategiset painopisteet *”asiakaskokemuksen kehittäminen, luottamus ja yhteistyön vahvistaminen sekä tiedon liikkuvuus ja hyödyntäminen”*. (Kela 2022e, 2.)

2.4 Kelan strateginen kokonaisuus

Organisaatioiden strategioiden tulee pysyä muuttuvan yhteiskunnan mukana. Mikäli organisaation strategia on liian pysyvä, eikä se ota huomioon nykypäivän dynaamisia markkinoita ja teknologian kehittymistä, voidaan se nopeasti kopioida ja kilpailuetu menettää suhteessa muihin toimijoihin. (Porter 1996, 61.) Kelan uusi ja päivitetty organisaatiostrategia on ollut voimassa vuoden 2022 kesäkuusta alkaen (kuva 4). Opinnäytetyöprosessimme aikana Kelan strategia uudistui, mutta asiakaskokemuksen keskeisyys strategisissa tavoitteissa säilyi.



KUVA 4. Strategiset painopisteet ja tavoitteet Kelassa (Kela 2022h)

Uuden strategian kolme pääpainopistettä ovat tieto, turva ja luottamus, jotka kiteytyvät kolmeen strategiseen tavoitteeseen: *”Asiakaskokemus perustuu luottamukseen, vaikuttavuutta tiedolla sekä turvaa arkeen”*. Strategiseen kokonaisuuteen kuuluu lisäksi myös neljä osastrategiaa: kestävä talous, henkilöstökokemus, viestintä ja vastuullisuus. (Kela 2022h.) Pääpainopisteet ja osastrategiat muodostavat kokonaisuuden, jonka avulla Kela pyrkii kohti visiotaan: *”Lähellä ihmistä. Hyvinvointia tiedolla, tuella ja yhteistyöllä.”* (Kela 2022b.) Kelan strategisena tavoitteena oleva luottamus toteutuu tarjoamalla erinomaista asiakaskokemusta. Asiakaskokemuksen kehittämiseksi on tärkeää, että henkilöstöllä on ymmärrys erilaisista asiakasryhmistä. Henkilöstön tulee ottaa huomioon asiakkaiden

yksilölliset tarpeet eri palvelukanavissa. Tavoitteena on, että asiakkaat saavat heille kuuluvat etuudet ja palvelut oikeaan aikaan ja jokaiselle parhaiten sopivalla asiointitavalla. Lisäksi Kela luottaa asiakkaaseen ja antaa tarvittaessa tukea asiointiin. (Kela 2022h.)

Tiedon vaikuttavuuden tavoitteena on hyödyntää käytettävissä olevaa tietoa aiempaa paremmin. Palvelujen kehittämisen lähtökohtana on ymmärrys asiakkaiden tarpeista. Tarkoituksena on tarjota tiedon hyödyntämiselle uusia mahdollisuuksia asiakkaiden hyväksi ja samalla helpottaa asiointia. Kelan tavoitteena on tukea yhteiskunnan kehittämistä ja päätöksentekoa luotettavan ja ajankohtaisen tiedon avulla. (Kela 2022h.) Kelassa strategisten tavoitteiden tarkoittama turvaa arkeen toteutuu jokapäiväisillä, turvallisilla ja toimivilla palveluilla. Tavoitteen toteutuminen vaatii saumatonta yhteistyötä sekä luottamusta niin asiakkaiden, henkilöstön kuin yhteistyökumppaneidenkin välillä. (Kela 2022h.) Kela konkretisoi strategista suuntaansa avaintuloskokonaisuudella, johon on koottu sekä strategiaa tarkentavat tavoitteet että strategian onnistumisen ilmaisevat avaintulokset (kuva 5).

Strateginen avaintuloskokonaisuus

OKR-malli

O = Kelan strategista suuntaa konkretisoiva tavoite
KR = Avaintulos, joka tekee näkyväksi strategian onnistumisen



KUVA 5. Kelan strateginen avaintuloskokonaisuus (Kela 2020a)

Kelassa avaintulosten toteutumisen seurannassa käytetään tavoitejohtamisen OKR-mallia (Kela 2022b.) OKR-malli on ei-standardoitu ja kaksiosainen. Tavoitteet (*objectives*) kertovat päämäärän ja avaintulokset (*key results*) osoittavat, eteneekö matka suunnitellulla tavalla. (Hämäläinen & Sora 2020, 24.) OKR-mallissa tiimitasolle asetettavia tavoitteita voi olla kerrallaan enintään viisi. Organisaation johto määrittelee ylimmät tavoitteet, joiden pohjalta kukin tiimi asettaa omat tavoitteensa. Mallin mukaan tavoitteiden tulee olla päämääräkeskeisiä, läpinäkyviä sekä liittyä olennaisesti tehtävään työhön. Asetettavat tavoitteet ovat aina laadullisia. Niistä ei palkita rahallisesti, mutta niiden saavuttamatta jättämisestä ei kuitenkaan rangaista. (Hämäläinen & Sora 2020, 27–34.) Tavoitteiden toteutumisen seurannassa hyödynnetään konkreettisia ja numeerisia avaintuloksia, jolla kuvataan kunkin toiminnan lopputulosta. OKR-mallin mukaan jokaista tavoitetta kohden voi olla korkeintaan viisi numeerista avaintulosta. (Hämäläinen & Sora 2020, 36–37.)

2.5 Johtamisen kokonaisuus Kelassa

Kelassa esihenkilöiden tehtäväkokonaisuudet sekä niihin sisältyvät vastualueet vaihtelevat eri johtotasoilla. Johtamiselle on kuitenkin määritelty myös yhteisiä periaatteita, jotka määräytyvät Kelan johtamisjärjestelmässä. Kaikkien Kelassa esihenkilötehtävissä työskentelevien tulee johtaa henkilöstä ammattimaisella johtamisotteella, jossa keskiössä on jokaisen esihenkilön henkilökohtainen tahto ja kyky toimia esihenkilötehtävissä. (Kuhmonen 2022). Johtaminen pohjautuu strategiaan, ammattimaisen johtamisen malliin, valmentavaan johtamiseen sekä erilliseen osaamisen johtamisen toimintamalliin, joka on osa Kelan sisäistä johtamisjärjestelmää. Toimintamalli koostuu neljästä eri osa-alueesta, joita ovat osaamistarpeiden ennakointi, osaamisen hallinta, oppimista edistävä kulttuuri sekä valmentava esimiestyö. (Kela 2021k.)

Henkilöstökokemus-osastrategian painopisteinä Kelassa ovat jatkuva oppiminen sekä tulevaisuuden tarpeita vastaavan osaamisen kehittäminen. Strategian mukaan Kelassa edistetään yksilön omaa vastuuta sekä mahdollisuuksia osaamisen kehittämiseen ja työssä oppimiseen (Kuhmonen 2022). Tavoitteena on, että henkilöstöllä on mahdollisuus uuden oppimiseen koko heidän työuransa ajan sekä mahdollisuus kehittää omaa osaamistaan vastaamaan työelämän muutoksiin. Osaamisen kehittäminen kostuu työssäoppimisen lisäksi suunnitelmallisesta henkilöstön kouluttamisesta ja omaehtoisesta opiskelun tukemisesta. Työntekijöiden hyvää henkilöstökokemusta pyritään Kelassa vahvistamaan rekrytoinnin, perehdytyksen, kehitys- ja palkkakeskusteluiden, työn kehittämisen ja erilaisten urapolkujen avulla. Kelassa osaamisen johtamisen tueksi on tarjolla erilaisia tukitoimia. Koulutusten, luentojen ja valmennusten lisäksi esihenkilöillä on mahdollisuus mentorointiin tai sparraukseen, jossa omaa johtamista ja osaamista on mahdollisuus reflektoida. Esihenkilöille järjestään säännöllisesti ajankohtaisista asioista esimiesbriiffejä ja HR-teematuokioita. Osaamisen kehittymisen tueksi jokaiselle työntekijälle laaditaan oma henkilökohtainen työelämäsuunnitelma, jota päivitetään säännöllisesti. Strategian mukaisesti Kelassa myös uudistetaan osaamista koskevia edellytyksiä. Yksilöllisen henkilöstöjohtamisen tarpeita pyritään edistämään myös esimerkiksi kehittämällä kehitys- ja palkkakeskusteluprosessia. (Kuhmonen 2022).

Ammattimaisen johtamisen malli

Kelan ammattimaisen johtamisen malli (kuva 6) koostuu valmentavasta työotteesta, esihenkilön tahdosta ja kyvystä sekä yhdeksästä eri johtamisosaamisen osa-alueesta, joita ovat asiakasymmärrys, johtamisviestintä ja vuorovaikutus, kokonaisuudet, osaaminen ja oppiminen, toiminta ja palvelut, tuottavuus ja taloudellisuus, työhyvinvointi ja työkyky, työnantajarooli sekä uudistuminen. (Kela 2022j.)

Ammattimaisen johtamisen osaamiset



KUVA 6. Ammattimaisen johtamisen osaamiset (Kela 2022j)

Asiakasymmärryksen johtaminen pitää sisällään asiakaslähtöisen ajattelutavan ja kokonaisvaltaisen asiakaskokemuksen huomioimisen kaikessa toiminnassa. Johtamisviestintä ja vuorovaikutteisen johtamisen johtamisosaaminen koostuu rakentavasta viestinnästä ja viestintäkanavien tehokkaasta ja monipuolisesta käytöstä. Kokonaisuusien johtaminen käsittää isojen kokonaisuusien hallinnan sekä strategisten tavoitteiden toteutumisen omalla vastuualueellaan. Uudistumisen johtamisen kokonaisuus koostuu toiminnan ja työyhteisön toiminnan aktiivisesta uudistamisesta. Työnantajaosaamisen osa-alueella tärkeää on ymmärtää oma työnantajarooli sekä hallita riittävä työsuhdetietous ja työsuhteiden eri tilanteet. Tuottavuuden ja taloudellisuuden johtamisen taustalla on ymmärrys niistä tekijöistä, joista tuottavuus Kelassa syntyy. Työhyvinvoinnin ja työkyvyn johtaminen käsittää turvallisuudesta huolehtimisen, työyhteisön toimivuuden edistämisen sekä toimihenkilöiden hyvinvoinnin tukemisen. Osaamisen ja oppimisen johtaminen käsittää osaamisen jakamisen edistämisen ja erilaisen osaamisen hyödyntämisen sekä edistää jatkuvaa oppimista. Toiminnan ja palveluiden johtamiseen sisältyy tiimin tavoitteiden tehtävien asettaminen sekä suunnittelu. Valmentava johtaminen tukee kaikkia ammattimaisen johtamisen mallin erillisiä osa-alueita. (Kela 2022j.)

Valmentava johtaminen

Valmentava johtaminen on kokonaisvaltainen prosessi. Sen tavoitteena on auttaa työntekijöitä hyödyntämään kaikkea omaa osaamistansa ja potentiaaliensa. Esihenkilön rooli valmentavassa johtamisessa on kannustaa jokaista työntekijää työskentelemään itseohjautuvasti ja toimimaan omia vahvuuksiaan hyödyntäen. (Uutela 2019, 24.) Valmentava johtaminen edustaa nykyaikaista johtajuutta ja se voidaan määritellä vuorovaikutussuhteeksi, jossa johdettava pyrkii tietoisesti kehittämään johdettaviensa kykyä oman työnsä tekemiseen ja itsenäiseen johtamiseen. Valmentavassa johtamisessa on keskiössä työntekijöitä arvostava suhde sekä luottamus työntekijöiden henkilökohtaiseen osaamiseen. Johtamistavassa on tavoitteena siirtyä käskevästä ja neuvovasta johtamisesta kohti kysymyksille, kuuntelulle ja itsenäiselle päätöksenteolle rakentuvaa johtajuutta. Lisäksi valmentava johtaminen pyrkii antamaan johdettaville tilaa oman työn johtamiseen sekä tukea johdettavien itsenäiseen päätöksentekoon, ajatteluun ja jatkuvaan kasvuun jokaisen henkilökohtaisia vahvuuksia vahvistaen. (Soback 2021, 59–64.) Kelassa jokainen esihenkilönä työskentelevä suorittaa valmentavan johtamisen koulutuksen sekä siihen liittyvät jatkokoulutukset organisaation johtamisjärjestelmän mukaisesti (Kela 2022k).

3 HYVÄN ASIAKASKOKEMUKSEN RAKENTUMINEN

3.1 Asiakaskokemuksen määritelmä ja muotoutuminen

Asiakaskokemus (*customer experience*) on luonteeltaan moniulotteinen. Se voidaan määritellä asiakkaan subjektiiviseksi ja kokonaisvaltaiseksi kokemukseksi, joka koostuu asiakkaan ja organisaation välisissä vuorovaikutustilanteissa eli kosketuspisteissä. (Saarijärvi & Puustinen 2020, 17.) Asiakaskokemus ei ole asiakkaan mielikuva pelkästään yrityksestä, vaan kyse on kokonaisvaltaisemmasta yrityksen toimintaan liittyvästä mielikuvasta (Kemppainen 2020, 102). Asiakaskokemuksen yleinen määritelmä ei ole tutkimuskirjallisuuden perustella täysin yksiselitteinen ja sen määrittely riippuu tutkijan lisäksi näkökulmasta ja tilanteesta, jossa asiakaskokemusta tarkastellaan. Tutkijoiden erilaisista näkemyksistä on koottu yhteenveto kuvaan 7. Kuvasta on havaittavissa määritelmien eroavaisuus, mutta määritelmissä on myös nähtävissä yhteneviä piirteitä, kuten asiakaskokemuksen subjektiivisuus sekä sen muodostuminen yhteisvaikutuksessa erilaisten tekijöiden kanssa. Eroavaisuutena määritelmissä on asiakaskokemuksen kesto. Se on nähty kuvaamaan joko yksittäistä palvelukokemusta tai kontaktia, mutta myös koko yksittäisen asiakkaan asiakassuhdetta yrityksen kanssa.

Tutkija	Määritelmä
Holbrook & Hirschman 1982	Asiakaskokemuksen syntymiseen vaikuttavat ympäristö, konkreettiset kokemukset sekä tunteet. Lopullinen asiakaskokemus syntyy näiden kokonaisuudesta. Kuluttajien käyttäytymistä ei ole mahdollista selittää täysin rationaalisesti.
Pine & Gilmore 1998	Asiakaskokemus muodostuu tunteellisista, älyllisistä, aineellisista ja henkisistä ulottuvuuksista.
Berry & Carpone 2002	Asiakaskokemus liittyy kaikkiin niihin toimintoihin, jotka liittyvät asiakkaan Asiakaskokemus on kaikkien asiakkaan havaintojen ja aistien summa. Siihen liittyy lisäksi ne tekijät, jotka asiakas huomaa puuttuvan.
Payne & Frown 2004	Asiakas ja organisaatio luovat asiakaskokemuksen yhdessä.
Gentile, Spiller & Noci 2007	Asiakaskokemus muodostuu asiakkaan, yrityksen ja tuotteen välisessä vuorovaikutuksessa, joka synnyttää samalla asiakkaan ja yrityksen kokeman arvon. Kokemus on täysin henkilökohtainen. Asiakkaan kokema arvo jaetaan utilitaristisen ja hedonistiseen arvoon ja yrityksen arvo jaetaan taloudelliseen hyötyyn ja aineettoman pääoman kasvuun.
Schwager & Meyer 2007	Asiakaskokemus on subjektiivinen reaktio, joka syntyy suorien ja epäsuorien kohtaamisten perusteella.
Verhoef, Lemon, Parasuraman, Roggeveen, Tsiros & Schlesinger 2009	Asiakaskokemus on kokonaisvaltainen emotionaalinen, fyysinen ja sosiaalinen reaktio. Siihen vaikuttavat muuttujat, joihin yritys pystyy vaikuttamaan sekä muuttujat, jotka eivät ole yrityksen hallittavissa.
Lemke, Clark & Wilson 2011	Asiakaskokemus on subjektiivinen kokemus. Sen muodostumiseen vaikuttaa kaikki suorat ja epäsuorat kontaktit yrityksen kanssa.
Löytänä & Korteso 2011	Asiakaskokemus on subjektiivinen kokemus. Se muodostuu kohtaamisista, mielikuvista ja tunteista, jotka asiakkaalle muodostuvat yrityksen toiminnasta.
Fisher & Vainio 2014	Asiakkaan henkilökohtainen odotusarvo palvelulle.
Saarijärvi & Puustinen 2020	Asiakaskokemus on subjektiivinen ja kokonaisvaltainen kokemus, joka syntyy asiakkaan ja organisaation välisissä vuorovaikutustilanteissa.

KUVA 7. Asiakaskokemuksen määritelmiä

Tieteelliseen tutkimukseen asiakaskokemuksen käsite syntyi 1980-luvulla, jolloin kuluttamiseen yhdistettiin kokemuksellisuus. Aiemmin kuluttajien käyttäytymistä oli tutkittu lähinnä rationaalisen toimijan näkökulmasta. (Verhoef ym. 2009, 32.) Ensimmäisiä asiakaskokemuksen käsitteen määrittelyistä olivat Holbrook ja Hirschmann vuonna 1982. Heidän mukaansa ympäristöllä ja tunteilla on merkitystä asiakaskokemuksen syntymisessä. (Holbrook & Hirschman 1982, 138.) Tämän jälkeen Pine ja Gilmore (1999, 57–58) loivat asiakaskokemuksesta vahvemman käsitteen ja toivat käsitteen merkityksellisemmin esille. Heidän mukaansa kokemustalous (*Experiece economy*) tulisi olemaan seurausta tavara-, hyödyke- ja palvelukeskeisille aikakausille. Asiakaskokemuksen muodostumiseen vaikuttivat heidän näkemyksensä mukaan tunteelliset, henkiset, älylliset ja aineelliset ulottuvuudet.

Ensimmäisten määritelmien jälkeen useat eri tutkijat ovat lähestyneet asiakaskokemusta eri näkökulmista. Käsite on yleistynyt 2000-luvun alusta lähtien liiketoiminnassa ja sen määrittelyt ovat laajentuneet ja monipuolistuneet. (Löytänä & Korteso 2011, 11.) Schwager ja Meyer (2007, 118) määrittivät asiakaskokemuksen subjektiiviseksi reaktioksi, joko suoraan tai epäsuorasti yrityksen kanssa. Suorilla yhteyksillä tarkoitetaan ostamista tai palvelua, jonka asiakas omasta aloitteestaan aloittaa. Epäsuorat yhteydet ovat erilaisia spontaaneita ja suunnittelemtomia kohtaamisia yrityksen kanssa, kuten esimerkiksi tuotteet tai brändi.

Berry ja Carpone (2002, 28–29) tulkitsevat asiakaskokemuksen syntyvän vihjeiden kautta. Vihjeitä ovat kaikki asiakkaan tekemät tulkinnat toiminnasta ja tuotteista palvelukokemuksen aikana. Yrityksen tuotteet, palvelut ja henkilöstö muodostavat yhdessä asiakaskokemuksen kokonaisuuden, johon vaikuttavat lisäksi havaitsemattomat vihjeet, jotka voivat olla esimerkiksi puutteita ja tuntemuksia saamasta palvelukokemuksesta. Yrityksestä saadut vihjeet vaikuttavat asiakkaiden tunteisiin, käyttäytymiseen ja asenteisiin ja niiden seurauksena asiakas suhteuttaa omaa palvelu- tai ostoskäyttämistä yritystä kohtaan.

Gentile ym. (2007, 397) puolestaan näkivät asiakaskokemuksen erityisesti yrityksen ja asiakkaan väliseksi suhteeksi, joka syntyy joukosta vuorovaikutuskohtamisia asiakkaan ja tuotteen tai asiakkaan ja yrityksen välillä ja nämä kohtaamiset saavat aikaa reaktion. Kuluttajan saama kokemus on henkilökohtainen ja tapahtuu eri tasoilla rationaalisesti, emotionaalisesti, aistillisesti, fyysisesti tai henkisesti. Kokemuksen arvioinnissa vaikuttavat asiakkaan odotukset sekä ärsykkeet, jotka tapahtuvat vuorovaikutuksessa yrityksen kanssa eri kosketuspisteissä. Paynen ja Frown (2004, 528) näkemyksen mukaan asiakaskokemus syntyy vuorovaikutuksessa ja vuoropuhelussa yrityksen ja asiakkaan välillä. Tekniikan kehittymisen seurauksena eri yhteydenottokanavat ovat monipuolistuneet ja tekniikka mahdollistaa monimutkaisempien ja monivaiheisten suhteiden hoitamisen.

Verhoef ym. (2009, 32–33) tulkitsevat asiakaskokemuksen kokonaisuutena, johon vaikuttavat aina asiakkaan sosiaaliset, emotionaaliset ja fyysiset reaktiot yritystä kohtaan. Kokonaisuus rakentuu osista, joita yrityksen on mahdollisuus hallita ja osista, joita yritys ei voi hallita. Näitä hallittavia osia ovat esimerkiksi hinta, tuotevalikoima ja palveluympäristö. Hallitsemattomia osia ovat esimerkiksi ulkopuolisten ihmisten ja tilanteiden vaikutus asiakaskokemukseen. Lemke ym. (2011, 846) korostavat asiakaskokemuksen subjektiivisuutta. Asiakaskokemus muodostuu suorissa ja epäsuorissa kohtaamisissa yrityksen kanssa.

Asiakaskokemus onkin käsitteenä laajempi ja vähemmän rajattu kuin pelkkä palvelun laatu (Marklan & Klaus 2011, 785; Lemke ym. 2011, 846). Asiakaskokemusta koskevien tutkimusten määrän kasvu on johtanut käsitteen pirstoutumiseen ja teoreettiseen sekavuuteen. Beckerin ja Jaakkolan (2020, 637) aiempiin tutkimuksiin kohdistaman analyysin perusteella lukemattomat asiakaskokemuksen määritelmät eivät ole keskenään yhteneviä, vaan niissä on huomattavia ristiriitoja esimerkiksi asiakaskokemuksen ja laadun käsitteiden välillä.

Becker ja Jaakkola (2020, 638–639) muodostivat aiempaa tutkimusta analysoimalla yhteenvedon asiakaskokemuksesta. Yhteenveto pohjautuu neljään eri asiakaskokemuksen perustaan, jotka nimettiin lyhyesti P1, P2, P3 ja P4. Asiakaskokemukseen vaikuttavat erilaiset vihjeet ja ärsykkeet voivat olla eri aisteilla havaittavia tai tuntuvia (P1). Asiakaskokemuksen syntymiseen vaikuttaa asiakkaiden asiakaspolut ja sen varrella olevat erilaiset suorat ja epäsuorat kosketuspisteet (P2), jolloin asiakas on vuorovaikutustilanteessa yrityksen kanssa. Mallin mukaan asiakaskokemus on myös subjektiivinen reaktio, johon vaikuttavat asiakkaaseen, tilanteeseen tai sosiokulttuuriin liittyvät taustatekijät (P3). Yrityksen rooli (P4) on kaksijakoinen. Toisaalta sen tehtävä on määritellä, suunnitella ja luoda aiottu asiakaskokemus, mutta tämän lisäksi asiakaskokemus muodostuu hallitsemattomasti ja satunnaisesti ihmisten elämästä.

Tässä opinnäytetyössä asiakaskokemusta lähestytään perustuen Löytänän ja Kortesuon (2011, 6) määritelmään, jonka mukaan asiakaskokemus syntyy kohtaamisista, mielikuvista ja tunteista, jotka asiakkaalle muodostuvat yrityksen toiminnasta. Se ei ole rationaalisesti muodostettu päätös vaan kokonaisuus, johon vaikuttavat vahvasti myös henkilön kokemat tunteet ja alitajuiset tulkinnat. (Löytänä & Korteso 2011, 6.) Asiakaskokemukseen vaikuttaa jokainen vuorovaikutustilanne organisaation kanssa. Vuorovaikutustilanteet alkavat asiakkaan ennakkokäsityksistä organisaatiota kohtaan ja jatkuvat aina asioinnin jälkeisiin tuntemuksiin asti. (Kandampully, Zhang & Jaakkola 2018, 22.) Tästä syystä asiakkaan muodostamaan asiakaskokemukseen ei aina ole mahdollista vaikuttaa (Löytänä & Korteso 2011, 6). Tilannetta vaikeuttaa myös se, että asiakaskokemuksen muodostuminen alkaa usein aiemmin kuin ensimmäinen kohtaaminen tai kosketuspiste on mahdollista määritellä (Löytänä & Korkiakoski 2014, 102).

Kasvava kiinnostus asiakaskokemusta kohtaan on syntynyt asiakaspalvelukanavien, vuorovaikutusmahdollisuuksien ja asiakkaiden tekemien valintojen määrän lisääntymisen seurauksena. Yritykset pyrkivät asiakaskokemuksen avulla vaikuttamaan asiakkaiden emotionaaliseen ja tiedolliseen käyttäytymiseen. (Kuppelwieser & Klaus 2021, 624.) Erinomaisen asiakaskokemuksen luomisesta on tullut yksi keskeisistä toiminnan tavoitteista (Hwang & Seo 2016, 2218). Asiakaskokemuksesta on tullut myös keino toteuttaa asiakaslähtöisyyttä, joka yleisesti määritellään yrityksen kyvyksi asiakkaiden muuttuvien tarpeiden ennakoimiseen ja niistä oppimiseen. Asiakaslähtöisyyteen sisältyy myös organisaation kyky reagoida asiakkaan tarpeisiin luomalla ylivertaista arvoa tuottavia palveluita ja tuotteita. (Saarijärvi & Puustinen 2020, 17–19.) Perinteisesti asiakaskokemuksen kannalta merkitykselliseksi käsitetään asiakasta lähimpänä olevat toiminnot, kuten asiakaspalvelu, myynti ja markkinointi. On kuitenkin huomattava, että kokemukseen vaikuttavat kaikki yrityksen toiminnot. (Löytänä & Korteso 2011, 22–23.)

3.2 Sisäisen asiakaskokemuksen määritelmä

Asiakas nähdään yleensä yrityksen ulkopuolisena henkilönä tai organisaationa. Asiakassuhteita esiintyy kuitenkin myös sekä organisaation sisällä että verkostokumppaneiden välillä. (Grönroos 2015, 413.) Organisaatioiden tulisi suhtautua sisäisiin asiakaspalvelutilanteisiin samalla tavoin kuin ulkoisten asiakkaiden kanssa ja sisäisen palvelun tuottamisessa tulisikin olla samat tavoitteet sekä laadun, tehokkuuden että tuottavuuden näkökulmasta. (Marshall, Baker & Finn 1998, 382–383.)

Sisäisessä asiakkuudessa toiminnot eivät ole suorassa yhteydessä yrityksen varsinaisiin asiakkaisiin, vaan ne palvelevat muita organisaation toimintoja omilla resursseillaan ja asiantuntemuksellaan (Löytänä & Korteso 2011, 135). Ulkoisten asiakkaiden palvelemista varten palveluorganisaation asiakaspalveluhenkilökunta ja -toiminnot tarvitsevat tukea muulta yrityksen henkilöstöltä ja toiminoilta. Näitä sisäisiä palvelutoimintoja on usein jopa enemmän kuin toimintoja, joilla ulkoisia asiakkaita palvellaan. (Grönroos 2015, 413.) Marshall ym. (1998, 383) mukaan ulkoisen ja sisäisen asiakkuuden selkein eroavaisuus on siinä, että sisäiset asiakkaat kuluttavat pääasiassa vain muiden yksiköiden tarjoamia palveluita, kun ulkoiset asiakkaat arvioivat palvelun lisäksi myös yrityksen tarjoamia tuotteita.

Sisäistä asiakaspalvelua tuottavat yksiköt keskittyvät sisäisen asiakaskokemuksen luomiseen ja siten mahdollistamaan ulkoisille asiakkaille luotavat kokemukset. Näin ollen kaikki yrityksen toiminnot ja henkilökunnan jäsenet luovat yhdessä asiakaskokemusta organisaation varsinaiselle asiakaskunnalle. (Löytänä & Korteso 2011, 135–136.) Organisaation sisäistä palvelutoimintaa toteuttavien voi olla vaikeaa ymmärtää oman työpanoksensa vaikutusta asiakaspalveluprosessissa. Koska henkilöt eivät tapaa ulkoisia asiakkaita, he voivat kokea palvelevansa vain kollegoitaan, eikä palvelulla ole vaikutusta ulkoiseen asiakkaaseen. Huonosta sisäisestä palvelusta kärsii kuitenkin myös ulkoinen asiakaspalvelu. (Grönroos 2015, 414.)

3.3 Asiakaskokemusta vai henkilöstökokemusta?

Henkilöstökokemus on käsitteenä suhteellisen tuore (Korkiakoski 2019, 17). Suomenkielisessä termistössä sen synonyymina on käytetty myös työntekijäkokemusta, joka on suora käännös englanninkielisissä lähdeeteoksissa usein käytetystä *employee experience (EX)* -ilmaisusta. Vaikka molemmat termit kuvaavat samaa ilmiötä, niiden taustalta voidaan hahmottaa ajattelutapaero. Hannolan ja Rautasen (2022) mukaan henkilöstökokemus voidaan nähdä yrityksen tai johdon näkökulmana, jossa tarkastellaan kaikkien työntekijöiden eli henkilöstön yhteistä kokemusta ulkoa- tai ylhäältäpäin. Työntekijäkokemuksessa näkökulma sen sijaan on henkilökohtainen ja se pitää sisällään kokonaisvaltaisesti kaikki yksilölliset tunteet, havainnot ja työsuhteenaikaiset kokemukset. (Hannola & Rautanen 2022).

Korkiakoski (2019, 20) tiivistää henkilöstökokemuksen työntekijän yksilölliseksi näkemykseksi työnantajastaan, joka hänelle on syntynyt vuorovaikutuksen, tunteiden ja mielikuvien perusteella. Morgan (2017, 8) puolestaan tarkastelee käsitettä sekä työntekijän että organisaation näkökulmasta. Hänen mukaansa henkilöstökokemus muodostuu risteyskohdassa, jossa yksilön odotukset, tarpeet

ja toiveet kohtaavat organisaation tavan toteuttaa niitä. Luukan (2019, 3) tulkin mukaan työntekijäkokemus syntyy yksilön henkilökohtaisista kokemuksista työntäjän arvolupauksen ja yrityskulttuurin välissä, minkä vuoksi se ei voi tapahtua ilman johtamista.

Tutkimusten mukaan henkilöstökokemuksen ja asiakaskokemuksen välillä on vahva yhteys, sillä lähtökohtaisesti asiakkaiden ja yrityksen kohtaaminen tapahtuu siinä rajapinnassa, jossa työntekijät tuotteiden tai palveluiden kautta vaikuttavat (Luukka 2019, 190). Fischer (2012) on tutkinut väitöskirjassaan työntekijöiden kokemusten vaikutusta yritysten välisen palveluliiketoiminnan tuottavuuteen ja tuloksellisuuteen arvontuottomallin avulla. Tutkimus toi esille, että työntekijöiden kokemukset vaikuttivat asiakkaan kokeman palvelun laatuun, ostokäyttäytymiseen ja uskollisuuteen (Fischer 2012, 121–123).

Henkilöstö tuottaa asiakkaille omia kokemuksiaan vastaavia kokemuksia (Luukka 2019, 189), joten henkilöstön hyvinvointi ja myönteisyys heijastuvat myös asiakaskokemukseen (Fischer & Vainio 2014, 12). Pine II (2020, 21) tarkastelee asiakas- ja henkilöstösuhdetta kokemusten tuottoketjuna, jossa parempi henkilöstökokemus luo paremman asiakaskokemuksen ja lisää henkilöstökokemuksen kiinnostavuutta. Henkilöstö- ja asiakaskokemuksen välistä suhdetta voidaan kuvata myös positiivisuuden kierteellä, jonka mukaan positiivinen henkilöstökokemus mahdollistaa myös positiivisen asiakaskokemuksen ja positiivisen tuloksen toteutumisen (Kaijala & Tolvanen 2020, 214).

Organisaation muuttuminen asiakaskeskeisemmäksi edellyttää positiivisen suhteen muodostamista asiakas- ja henkilöstökokemuksen välille sekä näiden yhdistämistä osaksi organisaatiokulttuuria. Parempaa henkilöstökokemusta rakentava kulttuuri pohjautuu yrityksen arvoihin. Se rakentuu muun muassa työntekijän positiivisesta organisaatiokäsityksestä, mahdollisuudesta oppia uutta, hyvinvoinnista ja terveydestä sekä yhteisöllisyyden ja arvostetuksi tulemisen kokemuksesta. (Korkiakoski 2019, 114.) Teknologian vaikutus tulee esiin työvälineiden käytettävyyden ja saavutettavuuden kautta, joiden myötä työntekijöiden on mahdollista pysyä kiinni ajassa ja hyödyntää työssä opittuja asioita toiminnan kehittämisessä. Henkilöstökokemuksen näkökulmasta myös työympäristön tulisi heijastaa organisaation arvoja. Hyvä työympäristö on joustava ja mahdollistaa erilaisia työskentelytapoja. Henkilöstökokemuksella on selkeä yhteys sekä asiakaskokemukseen että organisaation menestykseen, minkä vuoksi siihen on tärkeää panostaa (Korkiakoski 2019, 114–115, 117, 128).

3.4 Hyvän asiakaskokemuksen elementit

Tutkimuskirjallisuudesta nousee esiin erilaisia malleja ja kokonaisuuksista, jotka synnyttävät hyvän asiakaskokemuksen. Ryder (2007) näkee, että hyvä asiakaskokemus muodostuu erilaisten kosketuspisteiden välillä. Näitä kosketuspisteitä on asiakkaan ja yrityksen välillä lukemattomia, ja ne voivat tapahtua erilaisissa palvelukanavissa. Hyvän asiakaskokemuksen tärkeä osa-alue on työntekijän kokemana henkilöstökokemus, johon vaikuttavat monet organisaation sisäiset toimet, kuten sisäinen viestintä, koulutus, työympäristön viihtyvyys, henkilökohtainen kehittyminen sekä rekrytoinnit ja henkilöstön vaihtuvuus. Ryderin mallin mukaan asiakaskokemus muodostuu tuotteiden hinnasta, ympäristöstä, viestinnästä, asiakaspalvelusta ja asiakaspalvelun tai myynnin jälkeisestä toiminnasta.

Yrityksen visio, brändi ja maine ovat yhdistäviä tekijöitä henkilöstökokemuksen ja asiakaskokemuksen välillä. Nämä eri kosketuspisteet mahdollistavat asiakkaalle yleistyksien tekemisen koko organisaatiosta. (Ryder 2007, 86.)

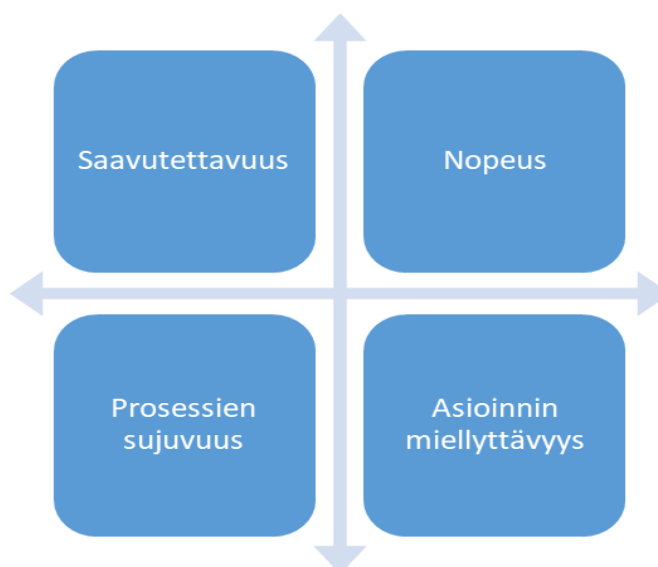
Asiakaskokemus voidaan nähdä muodostuvan myös elementtien avulla. Verhoef ym. (2009) ovat luoneet asiakaskokemuksen muodostumisen mallin, jonka mukaan asiakaskokemuksen kehittymiseen vaikuttavaa seitsemän eri elementtiä: sosiaalinen ympäristö, asiakaskohtaaminen, ilmapiiri, valikoima, hinta, asiakaskokemus vaihtoehtoisissa kanavissa, brändi ja asiakaskokemus. (Verhoef ym. 2009, 31–32.) Asiakaskokemuksen muodostumisen mallissa on otettu huomioon mahdolliset muuttajat, joita ovat esimerkiksi tilanteeseen ja kuluttajaan liittyvät tekijät sekä asiakkaan menneisyyden kokemusten vaikutukset nykyiseen asiakaskokemukseen. Palvelun tarjoaja pystyy hallitsemaan tiettyjä hyvään asiakaskokemukseen vaikuttavia tekijöitä, kuten ilmapiiriä, hintaa tai valikoimaa, mutta kokonaisuus pitää sisällään myös osa-alueita, joiden hallinta ei ole mahdollista. (Verhoef ym. 2009, 33.)

Hyvä asiakaskokemus on yhteydessä myös koettuun palvelun kokonaisuuteen. Laadukkaaksi koettu palvelu koostuu asiakaskokemuksen tavoin erilaisista osa-alueista, joita ovat ammattitaito, asenne ja käyttäytyminen, lähestyttävyyys ja joustavuus, luotettavuus ja uskottavuus, normalisointi eli ongelmatilanteen nopea hallinta sekä palvelun tarjoajan maine. Aivan kuten Verhoef ym. (2009) ottivat asiakaskokemuksen muodostumisen mallissa huomioon mahdollisia muuttajia, myös kokonaisuuden kokemukseen vaikuttavat esimerkiksi asiakkaan ennako-odotukset, tarpeet, toiveet ja mieliala. (Tiiainen 2015, 44–46.)

Hyvän asiakaskokemuksen nelikenttä

Tässä opinnäytetyössä tarkastelemme hyvän asiakaskokemuksen elementtejä tarkemmin Korkiakosken ja Gerdtin (2016) luoman hyvän asiakaskokemuksen nelikentän avulla (kuva 8), sillä malli sopii hyvin aineettoman palvelun asiakaskokemuksen mittaamiseen. Kaikki nelikentässä kuvatut hyvän asiakaskokemuksen elementit soveltuvat myös sisäisen asiakaskokemuksen mittaamiseen, eikä mallissa ei ole nostettu esimerkiksi hintaa yhdeksi analysoitavaksi elementiksi.

Korkiakosken ja Gerdtin (2016, 216) nelikentässä mainittuja elementtejä ovat asioinnin miellyttävyys, helppo saavutettavuus, nopeus sekä prosessien sujuvuus. Näiden lisäksi kokemuksen muodostumisessa keskeistä on myös tunne, joka on elementeistä haastavin ja merkityksellisin. Tutkimusten mukaan kaksi kolmasosaa asiakaskokemuksesta on tunnetta, joka asiakkaalle jää lopputuloksena joko yksittäisistä kohtaamisista tai asiakassuhteesta kokonaisuudessaan. Tunne on aina yksilöllinen ja tilanneriippuvainen. Se konkretisoituu esimerkiksi asiakkaan odotukset ylittävästä palvelusta tai asiakkaan kokemuksesta, että hänen asiastaan ollaan kiinnostuneita. (Korkiakoski 2019, 40–42).



KUVA 8. Hyvän asiakaskokemuksen nelikenttä (Korkiakoski & Gerdt 2016, 216)

Tunne-elämyksen parantaminen voi tapahtua esimerkiksi henkilöstöä kouluttamalla ja tunnistamalla asiakaspolun kosketuspisteet, joilla henkilökohtaiseen vuoropuheluun erityisesti panostetaan. Tehokkuudella tarkoitetaan yrityksen sisäisten prosessien sujuvuutta ja toimivuutta. Tehokkuutta voidaan konkretisoida esimerkiksi ajantasaisilla asiakastiedoilla sekä saatavilla olevilla ja lupaukset täyttävillä tuotteilla. Helppous on ennen kaikkea asiainn helppoutta. Käytännössä helppous tulee esille silloin, kun asiakasta palvellaan hänen valitsemaansa palvelukanavan kautta kokonaisvaltaisesti siten, että asiat tulevat kerralla kuntoon. Olennaista on, että asiakas saa yhteyden palveluun vaivattomasti ja henkilöstö on perehtynyt asiakkaan asiaan siten, että hänen ei tarvitse toistaa itseään moneen kertaan. (Korkiakoski 2019, 40–42).

3.5 Asiakaskokemuksen kehittämisen näkökulmia

Asiakaskokemusstrategiaa ja kehityssuunnitelmaa pohtiessaan yrityksen tulisi huomioida edellä esitetyt asiakkaan hyvään kokemukseen vaikuttavat elementit. Keskeistä asiakaskokemuksen kehittämisessä on kehitystyön jatkuva ylläpitäminen. (Korkiakoski 2019, 40, 94). Yksilön ja yksikön ymmärrys oman toiminnan vaikutuksista asiakaskokemuksen synnyttämisessä edellyttää läpinäkyvyyttä ja prosessien yksinkertaisuutta. Organisaatiota tulee myös kouluttaa hahmottamaan työtehtävien vaikutus palveluketjun onnistumiseen. (Fischer & Vainio 2014, 10.) Järjestelmällinen asiakaskokemuksen kehittäminen toteutuu sekä organisaation että prosessien ja toimintamallien kehittämisen kautta. Lisäksi yrityksessä tulee tehdä strategisia valintoja siitä, millaisia kokemuksia organisaatiossa halutaan eri asiakasryhmille tarjota. (Korkiakoski 2019, 52.) Yksi kehittämistyön haasteista on valita asiakaskokemusta eteenpäin vievät hankkeet ja ideat, jotka tuottavat toiminnalle lisäarvoa (Korkiakoski 2019, 92).

Asiakaskokemuksen kehittämisen yksi suurimmista esteistä on organisaation siilomaisuus, jolloin sisäiset esteet vaikeuttavat asiakkaan ja työntekijän välistä toimintaa (Korkiakoski 2019, 135.) Siiloutuminen voi olla operatiivista, kanavakohtaista tai hierarkkista ja sillä tarkoitetaan yrityksen toimintojen organisoitumista itsenäisiksi yksiköiksi, joiden keskittyminen omiin toimintoihinsa kadottaa kokonaisvaltaisen ymmärryksen yrityksen toiminnasta suhteessa sen asiakkaisiin (Löytänä & Korkiakoski

2014, 66.) Vaikka työntekijä ymmärtäisi asiakkaan haasteen, hänellä ei ole mahdollisuutta toimia sovittujen ohjeistusten vastaisesti. (Korkiakoski 2019, 135.)

Löytänän ja Korkiakosken (2014, 70–71) mukaan siiloutumista on mahdollista estää ja vähentää organisaatorakenteita madaltamalla, kommunikointitapoja parantamalla, yleisellä innovoinnilla ja uusia toimintatapoja etsimällä. Tärkeää on myös asettaa asiakaskokemusta koskevat tavoitteet siilot ylittäviksi. Toinen asiakaskokemuksen kehittämistä vaikeuttava syy on osaoptimointi, jolla tarkoitetaan toimintojen erillisten osien nousemista kokonaisuutta tärkeämmiksi. Osaoptimoinnin välttämiseksi asiakaskokemuksen kehittämisessä kokonaisuuden tulisi olla aina vahvassa hallinnassa, vaikka siihen liittyviä osa-alueita onkin mahdollista kehittää myös erikseen. (Löytänä & Korkiakoski 2014, 72–73.)

3.6 Asiakaskokemuksen mittaaminen ja sisäisen palvelun laatu

Mittaaminen on tärkeä osa asiakaskokemuksen johtamista ja kehittämistä, sillä se auttaa organisaatiota ymmärtämään erilaisten asiakkaiden tarpeita ja odotuksia (Lemon & Verhoef 2016, 80). Mittaamisen avulla saadaan tietoa toiminnan syy-seuraussuhteista. Mittaaminen on kuitenkin haastavaa, sillä asiakkaat kokevat asiakaskokemuksen kokonaisuutena, eivätkä tee eroa eri asiointivaiheiden välillä. (Kuppelwieser & Klaus 2021, 627.)

Asiakaskokemusta voidaan tarkastella asiakasmittareiden, henkilöstömittareiden sekä taloudellisten mittareiden avulla. Pelkät taloudelliset mittarit eivät ole riittäviä asiakaskokemuksen johtamisessa. Taloudellisten mittareiden avulla voidaan mitata strategian jalkauttamisen onnistumista, mutta niiden lisäksi tarvitaan mittareita, jotka edesauttavat organisaation toimintaa asiakaskeksisyyden lisäämisessä. (Löytänä & Korkiakoski 2014, 52–53.) Korkiakoski näkee asiakaskokemuksen mittaamisen kehänä, jonka avulla yritys pystyy jatkuvasti saamaan tietoa asiakkaiden kokemuksesta ja ohjata toimintaansa mittauksen ja analyysin perusteella asiakkaiden ohjaamaan suuntaan. (Korkiakoski 2019, 75–76.)

Asiakaskokemuksen mittaamisen ja analysoinnin tulee olla osa liiketoimintaa ja yrityksen käyttämät asiakaskokemuksen mittarit tulee yhdistää muihin liiketoiminnan mittaristoon. Korrelaatio syntyy liikevaihdon, kannattavuuden ja asiakaskokemuksen välille. (Filenius 2015, 124.) Mittaamisen ja siitä saadun datan perusteella voidaan vaikuttaa myös työntekijöihin ja lisätä työmotivaatiota, sillä saaduilla tuloksilla voidaan konkretisoida heidän tekemänsä työnsä vaikutus asiakaskokemukseen (Saarijärvi & Puustinen 2020, 231).

Asiakaskokemuksen moniulotteisuuden vuoksi tutkijoiden keskuudessa ei ole päästy yhteisymmärrykseen menetelmistä, joilla asiakaskokemusta tulisi mitata kokonaisvaltaisesti. Yksi yleisimmistä asiakaskokemuksen mittareista on asiakassuosittelu eli Net Promoter Score (NPS). Asiakassuosittelussa käytetään suositteluindeksiä eli indeksiä, joka kuvaa sitä, kuinka todennäköisesti asiakas suosittelee tuotetta tai palvelua muille. (Lemon & Verhoef 2016, 81; Löytänä & Korkiakoski 2014, 148.) Kuten Lemon ja Verhoef (2016, 69) ovat todenneet, asiakaskokemuksen mittaamiseen on olemassa suuri määrä erilaisia keinoja ja välineitä. Kuvassa 9 kuvataan Löytänän ja Kortesuon (2011, 188) luoma asiakaskokemuksen mittaamisen kirjo, jonka mukaan mittaamisen keinot on jaoteltu aktiivi-

siin ja passiivisiin keinoihin. Aktiiviset keinot tuottavat tietoa asiakaskokemuksesta tutkimalla, haastatteleamalla tai kysymällä. Asiakkaan oma-aloitteisesti antaman palautteen muodot on puolestaan nimetty passiivisiksi keinoiksi.



KUVA 9. Asiakaskokemuksen mittaaminen (Löytänä & Kortesuso 2011, 188)

Sisäisen palvelun laadun ulottuvuudet –malli

Erilaiset ulkoisen asiakaskokemuksen mittaamiseen tarkoitetut mittarit eivät ole suoraan sovellettavissa sisäisen asiakaskokemuksen mittaamiseen. Reynoso ja Moores (1995) tutkivat niitä tekijöitä, jotka vaikuttavat siihen, kuinka palvelun laatu koetaan organisaatioiden sisällä eri yksiköiden ja palveluntuottajien välillä. Tutkimuksen perusteella he loivat sisäisen palvelun laadun ulottuvuudet –mallin, joka koostuu kymmenestä eri osa-alueesta. Näitä osa-alueita ovat avuliaisuus (*helpfulness*), täsmällisyys (*promptness*), viestintä (*communication*), välineet ja tilat (*tangibles*), ammatillisuus (*professionalism*), luotettavuus (*reliability*), luottamuksellisuus (*confidentiality*), joustavuus (*flexibility*), valmius (*preparedness*) ja huomaavaisuus (*consideration*). (Reynoso & Moores 1995, 79–80.) Osa-alueet on esitelty kuvassa 10.

- avuliaisuus
- täsmällisyys
- viestintä
- välineet ja tilat
- ammattisuus
- luotettavuus
- luottamuksellisuus
- joustavuus
- valmius
- huomaavaisuus

KUVA 10. Sisäisen palvelun laadun ulottuvuudet -malli

Avuliaisuudella tarkoitetaan sisäisen toimijan kykyä yhteistyöhön ja halua auttaa. Täsmällisyys mittaa kykyä reagoida ja vastata palveluun nopeasti. Viestinnässä keskeistä on pitää sisäinen asiakas ajan tasalla mahdollisista muutoksista, ongelmista tai edistymisestä, joka voi vaikuttaa yhteistyöhön. Tilat ja välineet osa-alue pitää sisällään välineiden, laitteiden ja materiaalien kunnan sekä laadun-tarkkailun. Ammattimaisuudessa arvioidaan taitoja, tietoja ja kokemusta sisäisesti tuotetusta palvelusta. Luotettavuudessa on kyse palveluntuottajan kyvystä tuottaa luvattu palvelu. Luottamuksellisuus mittaa palveluntuottajan kykyä käsitellä luottamuksellisia asioita ja arkaluontoisia tilanteita. Joustavuudella tarkoitetaan palveluntuottajan halukkuutta ja kykyä reagoida ja joustaa ennakoimattomissa tilanteissa. Valmius mittaa palveluntuottajan käytettävissä olevia resursseja palvelun tuottamiseen. Palveluntuottajan ymmärrystä, luottamusta ja rehellisyyttä sisäistä asiakasta kohtaan kutsutaan huomaavaisuudeksi. Eri osa-alueita arvioimalla ja mittaamalla voidaan tehdä kokonaisarvio sisäisestä asiakaskokemuksesta. (Reynoso & Moores 1995, 80.)

3.7 Strategia asiakaskokemuksen ohjaajana

Hyvä ja toimiva strategia tarjoaa yrityksille selkeää kilpailuetua ja asiakasarvoa (Pepper & Rogers 2017, 3). Asiakaskokemus on nykypäivän keskeinen osa yritysten strategista kokonaisuutta. Onnistunut asiakaskokemus puolestaan vaatii toteutuakseen selkeät tavoitteet, joihin sekä yrityksen johto että työntekijät saadaan sitoutettua. Organisaation tulee saada tarpeeksi taustatietoa kuluttajien toiveista ja tarpeista, jonka pohjalta voidaan luoda asiakaskokemusstrategia. (Lutz & Foong 2008, 356.)

Asiakaskokemus- ja liiketoimintastrategian tulee muodostaa yhdessä kokonaisuus. Asiakasstrategia muodostuu eri tavoin kerätystä tiedosta eli asiakkaan äänestä. Onnistuneen asiakaskokemusstrategian tärkeimmät elementit ovat johdon sitoutuminen ja omistautuminen tavoitteisiin ja osa-alueen selkeiden vastuuhenkilöiden nimeäminen. (Lutz & Foong 2008, 356, 359.) Asiakkaisiin ja asiakkaiden kokemuksiin keskittyvä strategia on noussut yhdeksi tärkeimmäksi tekijäksi asiakkaiden luottamuksen ylläpitämiseksi. Asiakaskokemuksen kehittäminen ja vanhojen asiakkaiden luottamuksen säilyttäminen vaativat yrityksiltä systemaattista panostusta strategiatasolla. (Pepper & Rogers 2017, 3–5, 38.) Lutzin ja Foongin (2008, 358) mukaan asiakaskokemuksen keskeisyyden merkitys strategiassa on koettu koko ajan merkityksellisemmäksi, sillä sen kautta pystytään aiempaa paremmin vastaamaan asiakkaiden asettamiin vaatimuksiin ja tarpeisiin.

Kelan strategian keskiössä jo aiemmin ollut asiakaskokemuksen kehittäminen jatkuu myös vuonna 2022 uusitun strategian avulla. Asiakaskokemuksen kehittämisessä hyödynnetään päivittäismittauksena suoritettavaa asiakastyytyväisyysmittausta Kelan palvelupisteiden yhteydessä. Kehittämisen muotona on myös sisäisen yhteistyön lisääminen esimerkiksi etuuskäsittelyn ja asiakaspalvelun välillä. (Hytönen 2021.)

3.8 Asiakaskokemuksen johtaminen organisaatioissa

Asiakaskokemuksen johtaminen (*customer experience management, CEM*) on ajattelutapa, joka huomioi kokonaisvaltaisesti kaikki organisaation toiminnot (Löytänä & Korteso 2011, 8–10). Sitä voidaan kuvata myös prosessina, jolla hallitaan strategisesti asiakkaan kaikkia kokemuksia tuot-

teesta tai yrityksestä (Schmitt 2003, 17). Saarijärven ja Puustisen (2020, 53) mukaan asiakaskokemuksen johtamisen strateginen ja operatiivinen luonne on olennaista sisäistää. Strategista suunnittelua voidaan tehdä useilla menetelmillä ja se koskee kaikkia niitä asiakasarvoon ja kilpailukeinoihin liittyviä valintoja, joiden kautta organisaation tavoittelema asiakaskokemus määritellään. Asiakaskokemuksen operatiivista toteutusta tukevat oikeanlaiset organisoitumistavat, joiden rakenteita puolestaan määrittävät organisaation strategiassa määritetyt asiakaskokemukseen liittyvät tavoitteet. (Saarijärvi & Puustinen 2020, 310.)

Korkiakosken ja Gerdin (2016, 43) mukaan asiakaskokemuksen johtaminen luo perustan organisaation arvopohjan kehittämiseksi. Yrityksen asiakkailleen tuottama arvo muuttuu samassa suhteessa yrityksen tuoton kanssa. Johtamisen tavoitteena on merkityksellisten asiakaskokemusten luominen, minkä kautta sekä asiakkaille tuotettu arvo että yrityksen tuotto lisääntyvät. Monien muiden hyötyjen lisäksi asiakaskokemuksen johtamisella voidaan muun muassa lisätä asiakastyytyvyyttä ja henkilöstön sitoutumista. (Löytänä & Korteso 2011, 8–9; Schmitt 2003, 18.)

Asiakaskokemuksen johtamisella on yhteys asiakkaaseen jokaisessa asiointiin liittyvässä kosketuspisteessä, joten se edellyttää kaikkien asiakkaan kokemukseen vaikuttavien elementtien yhdistämistä (Schmitt 2003, 18). Johtamisen lähtökohtana on asiakkaiden tarpeiden tunnistaminen, minkä jälkeen organisaatio pystyy suunnittelemaan toimintaansa ja tuotteitaan asiakasystävällisiksi. (Juuti 2015, 49.) Organisaatiot voivat johtaa asiakaskokemusta vain epäsuorasti. Asiakaskokemus on aina subjektiivinen, joten yritykset eivät voi johtaa varsinaista asiakaskokemusta vaan ainoastaan asiakaskokemuksen rakentamiseen liittyviä kosketuspisteitä (Saarijärvi & Puustinen 2020, 39).

4 YHTEISTYÖ SISÄISEN ASIAKASKOKEMUKSEN LÄHTÖKOHTANA

4.1 Yhteistyö, viestintä ja vuorovaikutus

Andriessenin ja Bakerin (2020, 10) mukaan yhteistyöllä tarkoitetaan osapuolten tasavertaista toimintaa yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi toisiaan kunnioittaen. Yhteistyö ei ole vain yhdessä tekemistä, vaan kyseessä on suhtautumistapa, jossa yksilöllisen näkökulman sijasta asioita tarkastellaan kokonaisuuksina. Aira (2012, 45) tiivistää yhteistyön tavoitteelliseksi ja aktiiviseksi prosessiksi, jonka edellytyksenä on yhteisen tavoitteiden olemassaolo ja kaikkien osapuolten aktiivinen osallisuus. Pelkät yhteistyörakenteet eivät takaa yhteistyön toteutumista, vaan se edellyttää kaikkien osapuolten vapaaehtoista valintaa sitoutua yhteiseen toimintatapaan.

Keskeinen osa yhteistyötä on myös työyhteisössä tapahtuva sisäinen viestintä. Työyhteisöviestintä ja sisäinen viestintä tarkoittavat kaikkea sitä organisaation sisällä ja työntekijöiden välillä tapahtuvaa vuorovaikutusta ja tiedon kulkua, joka toimii työskentelyn mahdollistajana, työyhteisön vahvistajana ja toiminnan kehittäjänä (Aula & Hakala 2005, 9). Toimiva työyhteisön sisäinen viestintä koostuu eri osa-alueista, joista keskiössä ovat ajantasaisen tiedon kulku, keskinäinen vuorovaikutteisuus sekä avoin työskentelyilmapiiri (Juholin 2013, 177).

Holán (2012) mukaan sisäiset viestintäprosessit ovat yritykselle aivan yhtä tärkeitä kuin ulkopuolelta tuleva tieto ja informaatio, joissain tilanteissa sisäinen viestintä on jopa suuremmassa roolissa. Viestinnän keskeisenä tehtävänä on kaikkien yrityksen työntekijöiden tietotarpeiden täyttäminen, jotta he pystyvät hoitamaan omat työtehtävänsä mahdollisimman tehokkaasti. Viestinnän avulla kaikki organisaatiossa tulevat tietoiseksi yrityksen tavoitteista ja strategiasta. Toimiva viestintä edistää työntekijöiden luottamusta ja uskollisuutta yritystä kohtaan. (Holá 2012, 32.) Viimeisten vuosikymmenten aikana sisäisen viestinnän rooli on kuitenkin keskittynyt enemmän yhdessä tekemiseen ja yhteistyön lisäämiseen. Sisäinen viestintä ennen kaikkea vahvistaa työyhteisöä ja lisää työntekijöiden työhyvinvointia ja sitä kautta myös työn tuottavuutta. (Juholin 2013, 174.)

4.2 Yhteistyön ja vuorovaikutuksen merkitys asiakaskokemukselle

Vuorovaikutuksen rooli asiakkaiden ja sidosryhmien keskuudessa on kasvanut jatkuvasti. Asiakslähtöisyyden lisäksi menestyksellinen toiminta edellyttää yhä useammin vuorovaikutteisuuden ja yhteistyön syventämistä suhteessa asiakkaaseen. Vuorovaikutuksen perusta muodostuu yrityksen, yksilön ja ympäristön välisistä suhteista. Vuorovaikutusta voi tapahtua niin ympäristön ja yrityksen, yrityksen ja yksilön kuin yksilön ja ympäristönkin välillä. Edellä mainittujen lisäksi ympäristön ja yrityksen välille voi syntyä monimutkaisia vuorovaikutuskokonaisuuksia, joiden perusteella voi muodostua myös erilaisia ympäristön ja yrityksen sisällä tapahtuvia vuorovaikutustilanteita. Organisaation lopullinen menestys ratkaistaan vuorovaikutuksen avulla. Koska ihminen on mukana useimmissa vuorovaikutustilanteissa, olennaista on tarkastella yksilöiden vuorovaikutustaitoja. (Kamensky 2020, 19–20.) Ihmiset ovat työssään vuorovaikutuksessa toistensa kanssa joko kasvokkain tai verkon välityksellä (Aira 2021, 20).

Palvelu perustuu ihmisten väliseen vuorovaikutukseen. Vaikka palvelukokemus luodaan työyhteisön välisellä yhteistyöllä, asiakaskokemuksen luomisessa keskeisessä roolissa ovat asiakkaita palvelevat

yksilöt, joiden toiminnalla on vaikutusta muihin palvelua tuottaviin henkilöihin. (Fischer & Vainio 2014, 21.) Toimivaan yhteistyöhön työyhteisössä vaikuttaa ryhmän kulttuuri, jolla tarkoitetaan kaikkia niitä tapoja, jonka mukaan yrityksessä on totuttu toimimaan, sekä sosiaalisesti jaettua tietoa. Ryhmän toimintakulttuurin taustalla ovat esimerkiksi käsitykset roolijaosta, vastuista, normeista ja ryhmän ikärakenteesta, ryhmän keskinäinen osaaminen sekä rutiinit. Ryhmän kulttuuri vaikuttaa vahvasti siihen, miten vuorovaikutus työyhteisössä tapahtuu. (Isoherranen 2012, 39–40.)

Aira (2012, 20–22) tutki omassa väitöskirjassaan yhteistyön ja vuorovaikutuksen välistä suhdetta. Tutkimuksen mukaan vuorovaikutus on yksi keskeinen onnistuneen yhteistyön osa-alue. Airan (2012) mukaan on tärkeää ymmärtää, etteivät vuorovaikutus ja yhteistyö ole toistensa synonyymejä, vaikka ne ovat tiiviisti toisiinsa kietoutuneita käsitteitä ja ilmiöitä. Yhteistyöhön ja asiakaskokemukseen viitataan myös Heidi Turkian vuonna 2021 valmistuneessa väitöskirjassa, jossa tarkastellaan Kelan sekä Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden alueella tehtävän yhteistyön ja asiakasohjauksen kehittämistä. Toimintatutkimuksen pyrkimyksenä oli tuottaa tietoa Kelan ja kuntien välisestä yhteistyöstä ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Tutkimuksella pyrittiin myös selvittämään, miten yhteistyötä ja asiakasohjausta voidaan kehittää. Väitöskirjatutkimuksen pohjalta suunniteltujen mallien mukaan toimivana koettiin toisen työhön tutustuminen. Toisten työn tunteminen lisäsi yhteistyötä ja työntekijöiden keskinäistä arvostusta. (Turkia 2021).

Ryhmän kulttuurin lisäksi työyhteisöissä yhteistyötä ohjailee työntekijöiden keskinäinen riippuvuus toisista työntekijöistä. Riippuvuus voidaan jakaa sekä tehtävä- että tulosiippuvuuteen. Tehtäväriippuvuudella viitataan siihen, kuinka riippuvaisia työntekijät ovat työtehtävissään toisistaan. Tulosiippuvuudella viitataan puolestaan siihen, kuinka paljon yhdessä saavutettu tulos on riippuvainen keskinäisestä riippuvuudesta. Mitä riippuvaisempia työyhteisön jäsenet ovat toisistaan, sitä merkityksellisemmäksi onnistunut yhteistyö ja sen koordinaatio muodostuvat. (Isoherranen 2012, 39.)

Positiivisen palvelukokemuksen syntyminen edellyttää useamman asian yhteisvaikutusta sekä yli rajojen tapahtuvaa toimintaa. Organisaation kilpailukyky edellyttää hyvän työilmapiirin, arvostavan johtajuuden ja yksilön sitoutumisen yhdistämistä. Keskeistä on ymmärrys oman toiminnan vaikutuksesta muihin sekä muiden merkitys osana asiakaskokemuksen muodostumista. Positiiviseen asiakaskokemukseen vaikuttaa myös asiakkaan odotusarvo palvelusta ja sen laadusta. Onnistuneen kokemuksen myötä asiakas käyttää jatkossakin yrityksen palveluja ja viestii positiivisesta kokemuksestaan eteenpäin. (Fischer & Vainio 2014, 9.)

Fischerin ja Vainion (2014, 11) mukaan palvelun kilpailukyky on seurausta yksilöiden kyvystä muodostaa ja ylläpitää laatuhyteyksiä suhteessa sisäisiin ja ulkoihin sidosryhmiin. Yhteys perustuu kollektiiviseen tahtotilaan ja sosiaaliseen vuorovaikutukseen, jonka syntyminen edellyttää yksilöiden kohtaamista tunnetasolla. Ihmiset eivät reagoi toistensa tekoihin vaan niiden aikaansaamiin merkityksiin. Vuorovaikutus ei siis ole vain yksittäisiä tilanteita vaan sen seuraukset siirtyvät henkilöiden välillä ketjussa eteenpäin. (Fischer & Vainio 2014, 28.) Laatuhyteydet muodostavat positiivista kierrettä ja parantavat henkilön sitoutumista yhteisiin tavoitteisiin (Fischer & Vainio 2014, 11).

Yksilön henkilökohtaisen sitoutumisen lisäksi asiakaskokemuksen laatuun ja tuloksellisuuteen vaikuttavat myös yksilöiden kokemukset työyhteisön vuorovaikutuksesta ja johtamisesta (Fischer & Vainio

2014, 11–12). Sanna Wenströmin (2020, 68) väitöskirjatutkimus osoitti, että työyhteisön positiivinen ilmapiiri ja vuorovaikutus lisäsivät henkilöstön innostusta sekä sitä kautta myös työn laatua ja tuottavuutta. Kokemus työn ilosta johtaa hyvinvointiin, minkä seurauksena yksilöt välittävät positiivista energiaa työyhteisön jäsenille ja asiakkaille. Positiivisen kokemuksen kannalta tärkeää on tuntemus oman työn merkityksellisyydestä sekä kokemus esimiehen ja kollegojen arvostuksesta. Tällä tavoin syntynyt positiivinen ilmapiiri välittyy myös asiakaskohtaamisiin sekä fyysisesti että puhelimitse ja verkossa. (Fischer & Vainio 2014, 11–12.)

4.3 Ammatilliset rajat ylittävä yhteistyö

Moniammatillinen yhteistyö on sosiaali- ja terveysalalla yläkäsite, jonka sisälle mahtuu erilaisia määritelmiä. Käsitteen avaaminen ja ymmärrys sen sisällöstä auttaa organisaatioiden työkuultuurin kehittämistä yhteistyön suuntaan. Moniammatillinen yhteistyö voi olla luonteeltaan sisäistä tai ulkoista yhteistyötä. Sisäisellä moniammatillisella yhteistyöllä tarkoitetaan samassa organisaatiossa työskentelevien keskinäistä yhteistyötä yhteisen päämäärän saavuttamiseksi. Moniammatillinen yhteistyö syntyy sekä moniammatillisista ja monitieteellisistä lähtökohdista, jolloin työyhteisöt ovat sekä poikiammatillisia että poikkitieteellisiä. Moniammatillisessa yhteistyössä työyhteisön tavoitteena sopeuttaa omia roolejaan ja ottaa toiminnassaan huomioon eri ammattiryhmät ja työntekijöiden erilaisen osaamisen. Samalla kaikkien tietojen ja taitojen yhdistyessä koko työyhteisön osaaminen lisääntyy ja ulkoisen asiakkaan asioiden hoitaminen tehostuu. (Isoherranen 2012, 19, 21; Turkia 2021, 66.) Tiimeissä tehtävä työ yksinään ei riitä täyttämään moniammatillisuudelle asetettuja kriteerejä. Muutos suhteessa perinteiseen tiimityöskentelyyn tapahtuu vuorovaikutuksen tasolla, jonka seurauksena tietoa integroidaan kokonaisvaltaisiksi kokonaisuuksiksi, tiimin sisäiset roolijaot on mahdollista ylittää ja tiimin kokoonpano voi vaihdella joustavasti käsiteltävän asian mukaan. (Isoherranen 2012, 32.)

Yksilön tapa orientoitua työhönsä vaihtelee ja riippuu henkilöstä, työtehtävistä ja työn rakenteista. Esimerkiksi sosiaali- ja terveysalalla asiakkaan palveluprosessiin liittyy aina useita eri toimijoita ja yhteistyön sujuvuus varmistuu heidän keskinäisen yhteistyönsä kautta. Ammatillisten taitojen lisäksi tulevaisuuden osaamisvaatimuksissa korostuvat usein geneeriset taidot, joita voidaan soveltaa kaikkien työhön ja varmistavat liikkumavaran toimintaympäristöjen muutostilanteissa. Kaikilla työelämän alueilla tarvitsemme muun muassa taitoa kohdata ihmisiä ja tehdä yhteistyötä. (Mönkkönen & Kekoni 2020, 226.)

Ammatillisia taitoja voidaan jäsentää substanssiosaamisen, vuorovaikutusosaamisen ja prosessiosaamisen kautta, joilla kaikilla on tärkeä merkitys moniammatillisessa työskentelyssä. Osaamisen ydin muodostuu ammattialakohtaisen substanssiosaamisen kautta. Se sisältää olennaisten tietojen ja taitojen hallitsemisen, joka täydentyy kahdella muulla ulottuvuudella. Koska yhteistyön avulla opitaan myös toisen alan käsitteistöä, oma substanssitetämys laajenee moniammatillisessa työssä. Vuorovaikutusosaamisessa korostuu kyky kommunikoida vastavuoroisesti ja ideoivasti sekä asiakkaan tai hänen läheistensä tai toisten ammattilaisten kanssa. Moniammatillisesti tehtävässä työssä kyky tulee esiin yhteistyön onnistumisessa ja vaikuttavuudessa asiakkaan asian hoitamisessa. Prosessiosaamiseen sisältyy taitoja, joiden avulla prosesseja viedään eteenpäin. Siihen kuuluu myös ajan tarkoituksenmukainen hyödyntäminen sekä tehtävien oikea-aikaisuuden hahmottaminen. Ammattitaitoisella

henkilöllä edellytetään olevan ymmärrystä siitä, milloin tehtävä on tarkoituksenmukaista tehdä yksin ja milloin sen hoitamiseen tarvitaan yhteistyötä. (Mönkkönen & Kekoni 2020, 226.)

Moniammatillisen työn vaikuttavuus muodostuu ennen kaikkea yhteistoiminnan kautta. Onkin tärkeää, että organisaatioiden sisällä ymmärretään eri toimijoiden merkitys kokonaisuuden kannalta. Etenkin prosessiosaamisen merkitys on viime vuosina korostunut, koska sen on nähty synnyttävän yhteistä lisäarvoa palveluintegraatiolle ja prosessien sujuvuudelle. Keskeistä tällä osa-alueella on tarkastella aikaa suhteessa asiakasprosessien vaiheisiin, sillä muutoksissa vanhat ja uudet asiat kulkevat rinnakkain. Yksilöiden taipumus ihannoida mennyttä ja suhtautua epäluuloisesti uuteen saattaa nousta esiin toimintojen yhdistämisessä ja uudelleenorganisoinnissa. Moniammatillisen työn näkökulmasta tämä voi näyttäytyä aiemmista toimintatavoista kiinni pitämisenä sekä aiheuttaa pelkoa yksilön asiantuntijuuden merkityksellisyyden vähenemisenä. Moniammatillisessa työssä prosessiosaaminen on asiakkaan palvelun hahmottamista kokonaisuutena, mikä edellyttää tiivistä yhteistyötä muiden prosessissa mukana olevien ammattilaisten kanssa. (Mönkkönen & Kekoni 2020, 227–228; Fisher & Vainio 2014, 36–37.)

Moniammatillinen työskentelytapa voi edistää sekä asiakastyön hallintaa että työntekijän hyvinvointia. Työtapa vahvistaa myös asiakastyöhön liittyviä keskeisiä yhteistyösuhteita. Asioiden jakaminen yhteistyössä eri toimijoiden kesken vähentää niiden kuormittavuutta ja laajentaa yksilön osaamista. Olennaista on myös yhteistyösuhteiden vaaliminen. Tämän vuoksi jokaisen tulee peilata ja arvioida vuorovaikutustapojaan ja -taitojaan ja miettiä, miten voisi toiminnallaan edistää työn vaikuttavuutta. (Mönkkönen & Kekoni 2020, 235.)

4.4 Näkökulmia yhteistyön johtamiseen

Henkilöstö ja sen osaaminen ovat yritysten keskeisin resurssi. Työelämän muuttuvat osaamistarpeet haastavat myös johtajia kiinnittämään huomiota niin omaan kuin henkilöstönkin osaamiseen. (Niiranen, Seppänen-Järvelä, Sinkkonen & Vartiainen 2010, 93.) Moniammatillisen työyhteisön johtaminen edellyttää, että eri ammattikuntien edustajat haluavat työskennellä ja oppia yhdessä. Se edellyttää myös johtajalta kykyä nähdä, tunnustaa ja arvostaa kunkin ammattiryhmän osaamista. (Niiranen 2016, 308). Johtajalla tulee olla kyky uudenlaisen yhteistyön rakentamiseen ja hänen tulee kyetä asettamaan toiminnalle moniammatillisesti ja asiakaslähtöisesti toimimalla saavutettavia tavoitteita. Dialogisuuden, yhteisöllisyyden ja yhteistoiminnallisuuden vahvistaminen ovat keskeisiä tekijöitä työyhteisöjen uudistumisen ja arjen sujuvuuden kannalta. Yhteisen vuorovaikutuksen lisäksi tähän tarvitaan valmentavaa ja tukevaa johtamista. (Lindholm & Vogt 2020, 271–272.) Valmentavan johtamisen lisäksi moniammatillisen johtamisen keskiössä on osaamisen johtaminen.

Osaamisen johtaminen (*knowledge management, KM*) on käsitteenä moniulotteinen ja vakiintumatton (Viitala 2013, 171). Hyrkäs (2009, 16) kuvaa osaamisen johtamista johtamisena, jonka tavoitteena on organisaation osaamisen ja kehittämisen hyödyntäminen sekä uuden osaamisen luominen. Sydänmaanlakka (2015, 158) puolestaan näkee osaamisen johtamisen organisaation strategian, vision ja tavoitteiden avulla määriteltäväksi ydinosaamiseksi, jonka avulla on mahdollista laatia työntekijöiden yksilöllisiä kehityssuunnitelmia. Viitala (2005, 14–15) kuvaa osaamisen johtamista laajaksi

johtamisen kokonaisuudeksi, joka pitää sisällään kaiken osaamisen ylläpitämiseen ja kehittämiseen liittyvän toiminnan.

Sanchezin (2004) tulkinnan mukaan osaamisen johtaminen on prosessi, joka on jatkuvasti liikkeessä. Itse osaaminen (*competence*) on taitojen yhdistelmä, joiden avulla yksilö pystyy suorittamaan hänelle annettuja työtehtäviä. Keskeisessä roolissa osaamisessa on yksilöiden tieto, joka osaamisen johtajien tulee johtamisessa ottaa huomioon siten, että organisaatiossa jo ennestään olevat tieto ja taito tulevat hyödynnettyä mahdollisimman tehokkaasti. (Sanchez 2004, 518–519.) Toiminnalla pyritään selvittämään halutut aikaansaannokset, jonka jälkeen tavoitteena on suunnitella ja toteuttaa sen saavuttamiseksi vaadittavat tehtävät. (McInerney 2002, 1009; Vanhala, Laukkanen & Koskinen 2002, 234.) Osaamisesta onkin tullut tänä päivänä merkittävä tuloksellisuuteen vaikuttava tekijä. Johtajilta vaaditaan kykyä innostaa ja kehittää yksilöiden osaamista. (Sanchez 2004, 518–519.)

Osaamisen johtaminen perustuu osaamisen luomisen ja tiedonsiirtämisen ymmärtämiseen. (McInerney 2002, 1009) Se on kuitenkin sisällöltään erilaista erilaisissa ja eritasoisissa johtamisen tehtävissä. Sisältöön vaikuttavat lisäksi organisaation intressit, perustehtävä sekä oppimisprosessit. (Vanhala ym. 2002, 229; Viitala 2005, 193). Esihenkilöiden tulisi tarjota työntekijöille tarvittavat resurssit oppimiseen ja osaamisen kehittämiseen. Tarvittavia resursseja ovat esimerkiksi uuden oppimiseen tarvittava aika ja tuki. (Kock & Ellström 2011, 72.)

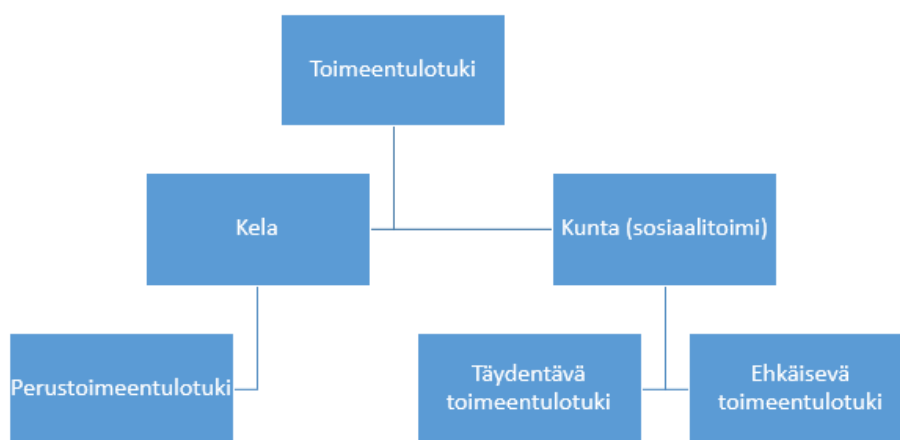
Osaamisen johtamisen tavoitteena on organisaation toiminta- ja kilpailukyvyn vahvistaminen osaamisen keinoin. Pyrkimyksenä on tukea organisaatiota sekä yksilöitä organisaation strategian ja vision mukaisesti. (ESR 2015, 17–18.) Osaamisen kehittämisen tulee olla sidottu organisaation päämääriin, sillä muussa tapauksessa osaamisen kehittämisen seurauksena voi olla ainoastaan yksittäisen työntekijän osaamisen kehittyminen ja yksittäisen ihmisen työmarkkina-arvon kehittyminen (Viitala 2005, 16). Strategiset tavoitteet määrittelevät organisaation päämäärät, joiden perusteella on mahdollista asettaa yksikkö- ja yksilökohtaiset osaamisen tavoitteet (Viitala 2005, 15).

5 ETUUSKESKUSTEN VÄLINEN YHTEISTYÖ KOHDEORGANISAATIOSSA

5.1 Toimeentulotuen kokonaisuus sosiaaliturvassa

Toimeentulotuki on Suomen lainsäädännössä määritelty sosiaalihuoltoon kuuluva viimesijainen taloudellisen tuen muoto. Sen tehtävänä on turvata hakijan tai hakijan perheen ihmisarvoisen elämän kannalta vähintään välttämätön rahallinen toimeentulo. (Laki toimeentulotuesta 1412/1997.) Suomessa asuvan tai oleskelevan henkilön oikeus perustoimeentulotukeen syntyy, mikäli tulot ja varat eivät riitä kattamaan välttämättömiä menoja, kuten ruokaa ja asumista. Hakijan tai perheen tarve toimeentulotukeen syntyy yleisesti silloin, kun yhteenlasketut palkkatulot, varallisuus ja muut sosiaalietuudet eivät riitä kattamaan jokapäiväisiä menoja. Toimeentulotuen tarvetta arvioidaan aina yksilö- ja tapauskohtaisesti. Hakijalle tai hakijan perheelle laaditaan kuukausikohtainen laskelma käytävissä olevista tuloista ja toimeentulotuessa huomioitavista menoista. (Kela 2021e; Mattila 2013, 281–282.)

Toimeentulotuen on tarkoitus olla lyhytaikainen etuus ja sen keskeisenä tavoitteena on auttaa selviytymään tilapäisistä ja äkillistä vaikeuksista, ehkäistä vaikeuksien syntymistä sekä edistää hakijan itsenäistä selviytymistä. Toimeentulotuki on kokonaisuus ja se muodostuu kolmesta osasta (kuva 11), joita ovat perustoimeentulotuki, täydentävä toimeentulotuki ja ehkäisevä toimeentulotuki. (Kela 2021e; Mattila 2013, 281–282.)



KUVA 11. Toimeentulotuen kokonaisuus

Perustoimeentulotuen käsittely siirtyi kuntien vastuulta Kelalle vuoden 2017 alusta alkaen. Siirron tavoitteena oli yhtenäistää myöntämiskäytännöt ja vapauttaa sosiaalityöntekijöiden resurssit varsinaiseen sosiaalityöhön. Kela-siirron jälkeen perustoimeentulotuen myöntöperusteet ja ohjeistus ovat koko Suomessa samanlaiset ja yksilökohtaisen harkinnan perusteet ovat yhtenäistyneet. Perustoimeentulotuen siirtoa Kelalle perusteltiin yhdenvertaisuuden ja oikeudellisuuden argumenteilla. Toimeentulotuen hakijoiden katsottiin aiemmin olevan eriarvoisessa asemassa asuinkuntansa perusteella. Monimutkainen järjestelmä ja etuuden hakemisen vaikeus saivat aikaan alikäyttöä, minkä vuoksi kaikki etuuteen oikeutetut eivät hakeneet sitä. (Turkia 2021, 31; Varjonen 2020, 33.)

Pohjoismaisen hyvinvointivaltion keskeisenä ajatuksena on universalismi, jolla tarkoitetaan jokaisen kansalaisen yhtäläistä oikeutta etuuksiin ja palveluihin. Sosiaalipalvelut voidaan katsoa osaksi universaaleja etuuksia, mutta niiden myöntäminen edellyttää ammattilaisen tekemää arviota. Toimeentulotuki etuutena on tarveharkintainen ja tutkijoilla on erilaisia näkemyksiä siitä, voidaanko se luokitella universaaliksi etuudeksi. Toimeentuloturvajärjestelmä perustuu asiakaskohtaiseen laskelmaan tuloista ja menoista, minkä perusteella palvelun tarjoamisessa ja etuuden myöntämisessä tapahtuu tuloihin perustuvaa valikoivaa kohdentamista. (Hannikainen-Ingman & Saikkonen 2017, 41–42; Turkia 2021, 19–21.)

Perustoimeentulotuen määrä on toimeentulotukilaissa määriteltyjen tulojen ja varojen sekä menojen välinen erotus. Laskelmalla tuloina huomioidaan lähes kaikki hakijan ja hänen perheenjäsentensä käytettävissä olevat tulot. Tuloina ei kuitenkaan huomioida esimerkiksi vähäisiksi katsottuja ansiotuloja (yksin asuva: alle 150 euroa/kk) ja avustuksia (yksin asuva: alle 50e/kk), äitiysavustuslain ja vammaisetuksista annetun lain mukaisia etuuksia, opintotukilain mukaan maksettavaa oppimateriaalilisiä tai alle 18-vuotiaan lapsen säännöllisiä oman perusosan määrän ylittäviä tuloja. (Laki toimeentulotuesta 1412/1997; Mattila 2019, 5; Turkia 2021, 31.)

Perustoimeentulotuessa menot koostuvat henkilökohtaisesta perusosasta sekä muista huomioitavista perusmenoista. Vuonna 2022 yksin asuvan henkilön perusosan määrä on 514,82 euroa kuukaudessa. Perusosalla huomioitavia menoja ovat esimerkiksi ravintomenot, vähäiset terveydenhuoltomenot, henkilökohtaisesta ja kodin puhtaudesta aiheutuvat menot, paikallisliikenteen käyttö, sanomalehden tilauksesta, puhelimen ja tietoliikenteen käytöstä sekä harrastus- ja virkistystoiminnasta aiheutuvat menot. (Laki toimeentulotuesta 1412/1997.)

Edellä mainittujen perusmenojen lisäksi perustoimeentulotuesta päätettäessä otetaan huomioon taloussähkö, kotivakuutus, muut kuin perusosaan sisältyvät terveydenhuoltomenot, lasten päivähoito ja iltapäivätoimintamenot, lapsen tapaamisesta lapsen kanssa eri taloudessa asuvalle vanhemmalle aiheutuvat menot siltä osin, kun ne perustuvat kunnan toimielimen vahvistamaan sopimukseen tai tuomioistuimen päätökseen sekä välttämättömän henkilötodistuksen, oleskeluasiakirjan tai matkustusasiakirjan hankintamenot. (Laki toimeentulotuesta 1412/1997.)

Tämän tutkimuksen kannalta merkittävien perustoimeentulotuessa huomioitavista muista perusmenoista ovat terveydenhuoltomenoihin kuuluvat lääkemenot. Joihinkin reseptivalmisteisiin tarvitaan lisäselvityksenä erillinen lääketieteellinen selvitys, jonka perusteella tehdään arvio valmisteen tarpeellisuudesta asiakkaan sairauden hoidossa. Hakija ja hakijan perheenjäsenet saavat myönteisen perustoimeentulotukipäätöksen yhteydessä maksusitoumuksen apteekkiin, jolla on mahdollisuus hankkia sairauden hoitoon määrättyjä reseptilääkkeitä. (Kela 2022f, 96–97.)

Toimeentulotuen toimeenpanossa sekä sisäinen että ulkoinen yhteistyö eri toimijoiden kanssa on tärkeää. Työnjako muodostaa viranomaisten välisen vastuusuhteen asiakkaiden asioiden kokonaisvaltaisesta hoitamisesta (Saikku, Blomgren, Heinonen & Laatu 2021, 40–41). Toimeentulotuen kokonaisuus täydentyy täydentävällä ja ehkäisevällä toimeentulotuella, joita myöntää harkinnanvaraisesti kunkin kunnan sosiaalitoimisto. Kuntien vastuulla on varsinainen sosiaalityö ja Kela toimii asiakkaidensa osalta eteenpäin ohjaavana viranomaisena. Täydentävä ja ehkäisevä toimeentulotuki on

tarkoitettu tilanteisiin, joissa myönnetty perustoimeentulotuki ei riitä kattamaan asiakkaan menoja. Täydentävä toimeentulotuki on tarkoitettu asumisesta aiheutuviin kustannuksiin, joita perustoimeentulotuki ei kata, sekä menoihin, jotka johtuvat hakijan tai hakijan perheenjäsenen erityisistä tarpeista tai olosuhteista, jotka katsotaan tarpeellisiksi toimeentulon turvaamisen näkökulmasta. Ehkäisevä toimeentulotuki on täydentävän toimeentulotuen tavoin harkinnanvarainen etuus, joka on tarkoitettu hakijan tai perheen sosiaalisen turvallisuuden, omatoimisen suoriutumisen sekä syrjäytymisen ehkäisemisen edistämiseksi. Kela ja kunnat tekevät keskinäistä yhteistyötä asiakkaiden toimeentulotuen kokonaisuuden ratkaisemiseksi. (Kela 2021e; Turkia 2021, 31.)

Täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen myöntäminen sisältää paljon yksilö- ja tapauskohtaista harkintaa. Toimeentulotuella on Suomessa vahva yhteys kuntien antamaan sosiaalityöhön. Sosiaalityössä on painottunut sosiaalisen avun lisäksi taloudellinen apu. Tällä hetkellä Suomen sosiaaliturvaan kuuluvaa vähimmäisturvaa voidaan pitää kattavana ja tasoltaan hyvänä verrattaessa muihin eurooppalaisiin maihin. Suomessa perusturva (eli esimerkiksi työttömyysturva, kansaneläke) ei useinkaan riitä yksinään turvaamaan riittävää taloudellista toimeentuloa, jolloin lisätukea haetaan toimeentulotuesta. (Turkia 2021, 24–26.)

Vuonna 2020 toimeentulotuen saajien määrä kasvoi aiempiin vuosiin verrattuna ja oikeus perustoimeentulotukeen myönnettiin 310 884 kotitaloudelle ja yhteensä 464 234 henkilölle (8,4 prosenttia koko väestöstä). Toimeentulotukea saavien uusien kotitalouksien määrä kasvoi edellisvuoteen verrattuna 17 prosenttia. Perustoimeentulotukea myönnettiin yhteensä 758,5 miljoonaa euroa, täydentävää toimeentulotukea 33 miljoonaa euroa, ehkäisevää toimeentulotukea 20,9 miljoonaa euroa ja kuntouttavan työtoiminnan korvauksia yhteensä 4,4 miljoonaa euroa. Vuoden takaiseen verrattuna yhteenlasketut menot kasvoivat 4,4 prosenttia. (Tanhua & Kiuru 2021.)

5.2 Lääkekustannukset perustoimeentulotuessa ja maksusitoumus apteekkiin

Avohoidon lääkekustannuksia korvataan Suomessa ensisijaisesti sairausvakuutuksesta (1224/2004), johon ovat oikeutettuja kaikki Suomessa vakituisesti asuvat henkilöt (Kari, Martikainen, Heino & Aaltonen 2020, 328). Sairausvakuutuksen toimeenpanon liittyvistä tehtävistä vastaa Suomessa Kela, joka myös valvoo sekä sairausvakuutuslain että sen nojalla annettujen asetusten ja määräysten toteutumista (Ruskoaho 2018, 16). Lääkekorvausjärjestelmän pääasiallisena tarkoituksena on turvata yksilölle sairauden hoidossa tarpeelliset avohoidossa käytettävät lääkkeet kohtuullisin kustannuksin (STM 2021, 2). Sairausvakuutuslain mukaan tarpeellisiksi katsotaan yleisesti hyväksytyin ja hyvän hoitokäytännön mukainen lääkehoito (Ruskoaho 2018, 16). Lääkekorvausjärjestelmän avulla määritetään myös yhteiskunnan rahoitusosuus tarpeelliseksi katsotun lääkehoidon kustannuksista. (STM 2021, 2).

Sairausvakuutus korvaa sellaiset lääkemääräyksellä määrätyt lääkkeet, kliiniset ravintovalmisteet ja pitkäaikaisen ihosairauden hoitoon käytettävät perusvoiteet, joilla on Lääkkeiden hintalautakunnan (Hila) vahvistama korvattavuus ja korvausperusteena oleva kohtuullinen hinta. Hintalautakunnan päätös perustuu lääkeyrityksen hakemukseen. Lääkkeen valmistajan hintahakemuksessa tulee olla tiedot lääkkeen hoidollisesta arvosta, annoksesta, lääkehoidosta aiheutuvasta kustannuksesta, lää-

kevalmisteen hinnat muissa EU-maissa sekä valmistetta koskeva terveystaloudellinen selvitys. Kohtuullista hintaa arvioidessaan Hila huomioi muiden saman sairauden hoitoon käytettävien valmisteiden hinnat Suomessa, valmisteen hinnat muissa EU-maissa, lääkkeen hoitokustannukset suhteessa saavutettaviin hyötyihin, muiden hoitovaihtoehtojen kustannukset ja hyödyt sekä korvauksiin käytettävissä olevan rahoituksen. (Saastamoinen, Maljanen, Martikainen, Valaste ja Mikkola 2018, 5; Kari ym. 2020, 328). Valmiste voi jäädä korvausjärjestelmän ulkopuolelle, jos lääkeyrityksen ehdottama hinta on valmisteesta saataviin hyötyihin nähden kohtuuton. Lääkeyritys voi myös halutessaan jättää korvattavuushakemuksen kokonaan tekemättä. Sairausvakuutuslaissa korvaukselle on myös muita ehtoja, kuten lääkevalmisteen käyttäminen sairauden hoitoon. Ehto rajaa esimerkiksi raskauden ehkäisyyn käytetyt valmisteet korvattavuuden ulkopuolelle. Lain mukaan lääkettä tulee myös käyttää yleisesti hyväksytyihin käyttöaiheisiin. Näin ollen korvauksen ulkopuolelle jää myös niin sanottu off label-käyttö, jolla tarkoitetaan yksittäiselle potilaalle soveltuvaa, mutta virallisen käyttöaiheen ulkopuolista hoitoa. (Kari ym. 2020, 328.)

Suomessa on vuodesta 2003 alkaen ollut käytössä lääkevaihtomenetelmä ja vuodesta 2009 alkaen viitehintajärjestelmä (Ruskoaho 2018, 28). Viitehintajärjestelmän mukaisesti Kela maksaa järjestelmään kuuluvista lääkkeistä korvauksen enintään viitehinnasta ja lääkkeen vaihtamisen kieltävä asiakas maksaa lääkkeen hinnasta kokonaan itse viitehinnan ylittävän osuuden. Lääkäri voi kieltää lääkkeen vaihtamisen lääketieteellisin perustein. Jos lääkäri on kieltänyt valmisteen vaihtamisen tai viitehintaista lääkettä ei ole saatavilla, korvaus maksetaan lääkkeen koko lääkkeen hinnasta. (Kela 2020c.)

Lääkekorvausta maksetaan vasta, kun asiakkaan alkuomavastuu on täyttynyt. Vuonna 2022 kaikilta yli 18-vuotiailta perittävä alkuomavastuu on 50 euroa kalenterivuodessa. Korvauksen jälkeen lääkkeen ostajalle jää maksettavaksi omavastuu, joka voi korvausluokan mukaan olla joko kiinteä tai prosenttiosuus lääkkeen korvausperusteena olevasta hinnasta. Korvausosuudesta huolimatta maksettavaksi jäävä omavastuu voi muodostua esteeksi lääkehoidon toteutumiseksi. Kaikki lääkkeet eivät sisälly korvausjärjestelmään, eivätkä siten ole sairausvakuutuksesta korvattavia. (Kari ym. 2020, 328.)

Nykyisessä lääkekorvausjärjestelmässä (kuva 12) korvauksia maksetaan kolmessa korvausluokassa, jotka määräytyvät sairauden vaikeusasteen ja pitkäaikaisuuden sekä lääkkeen välttämättömyyden mukaisesti. Peruskorvattavien lääkkeiden korvausosuus on 40 % ja alemman erityiskorvauksen osuus on 65 % Hilan määrittelemästä korvausperusteena olevasta hinnasta. Ylempään erityiskorvausluokkaan kuuluvien, vaikutustavaltaan korvaavien ja korjaavien valmisteiden kustannuksista korvausta maksetaan 100 % lääkkeen korvausperusteisesta hinnasta 4,50 euron lääkekohtaisen omavastuun ylittävältä osalta. Korvattavista lääkkeistä asiakkaan maksettavaksi jäävillä omavastuuosuuksilla on kalenterivuosi-kohtainen katto, jonka yli menevältä osalta asiakas maksaa 2,50 euroa lääkettä kohti (Kela 2022g).



KUVA 12. Lääkekorvausjärjestelmä (Kela 2022g)

Päätöksen avohoidossa käytettävän valmisteen erityiskorvattavuudesta tekee Hila, joka voi myös rajata lääkkeen perus- ja erityiskorvattavuuden tiettyyn sairauden muotoon, potilasryhmään tai sairauden vaikeusasteeseen (Ruskoaho 2018, 17). Lääkkeen valmistaja voi hakea valmisteelle erityiskorvattavuutta kahden peruskorvattavan vuoden jälkeen. Erityiskorvattavuuspäätöksissä edellytetään, että valmisteella on riittävää näyttöä tarpeellisuudesta, hoidollisesta arvosta ja kustannusten taloudellisuudesta. (Pelkonen 2011.) Erityiskorvauksen piiriin kuuluvat sairaudet on määritetty valtioneuvoston asetuksessa (1149/2016). Kelan tehtävänä on toimeenpanna Hilan korvattavuuspäätökset ja päättää niistä lääketieteellisistä edellytyksistä, jotka sairauden on täytettävä, jotta sen hoidossa käytettävä lääke olisi erityiskorvattavaa. Oikeutta erityiskorvaukseen, rajoitettuun peruskorvaukseen tai kliinisen ravintovalmisteen korvaukseen haetaan Kelasta lääkärin kirjoittamalla B-lääkärinlausunnolla. (Kela 2021i.)

Toimeentulotuessa kustannusten maksamisen lähtökohtana on yksilöllinen tarvearviointi ja lääkkeen tarpeellisuus. Lääkekustannuksia maksetaan sairausvakuutusta laajemmin, sillä tarpeellisista reseptilääkkeistä syntyvät lääkekustannukset maksetaan täysimääräisesti sekä sairausvakuutuksesta korvattavien että ei-korvattavien lääkekustannusten osalta. Korvausjärjestelmään sisältyvien valmisteen osalta toimeentulotuessa maksetaan sairausvakuutuskorvauksen jälkeen maksettavaksi jäänyt omavastuu ja ei-korvattavien lääkkeiden kohdalla koko lääkkeen kustannus. Näin ollen toimeentulotuki muodostaa sairausvakuutusta osin täydentävän ja osin rinnakkaisen julkisen maksukanavan. (Kari ym. 2020, 328.)

Perustoimeentulotukea Kelasta hakeva asiakas saa yleensä sähköisen maksusitoumuksen lääkkeisiin myönteisen perustoimeentulotukipäätöksen yhteydessä. Paperisena maksusitoumus myönnetään vain sellaisille henkilöille, joilla ei ole suomalaista henkilötunnusta. Myönnettävä maksusitoumus on henkilökohtainen. Maksusitoumuksella asiakas saa apteekista sellaiset reseptillä sairauden hoitoon määrättyt lääkkeet, ravintolisät ja kliiniset ravintovalmisteet, jotka ovat hyvän hoitokäytännön mukaisia. (Kela 2021f; Kuntaliitto 2017.)

Vuonna 2017 Kela täsmensi STM:n kanssa lääkekustannuksiin myönnettävän toimeentulotuen ohjeistuksia. Täsmennyksen taustalla oli havainto ristiriitaisuuksista perustoimeentulotuen toimeenpanossa sairausvakuutuslain lääkkeitä koskevien normien ja perustoimeentulotuen soveltamiskäytännön välillä. Esiin oli tullut myös lääkkeiden käyttämiseen liittyviä epätarkoituksenmukaisuuksia ja väärinkäytöksiä. Uudistettu ohjeistus painottaa, että lääkkeen tulee olla asiakkaan hoidon kannalta tarpeellinen ja tarpeellisuuden arvioinnissa edellytetään potilaskohtaista harkintaa. Ohjeistuksen mukaan myös lääkkeen määräämisen tulee perustua joko lääketieteellisen tutkimusnäyttöön tai yleisesti hyväksytyyn hoitokäytäntöön. Toimeentulotuella ei ole tarkoituksenmukaista mahdollistaa lääkkeiden väärinkäyttöä eikä edistää hyvän hoitokäytännön vastaisia tai asianmukaiseen tutkimusnäyttöön perustumattomia hoitomuotoja. (Kuntaliitto 2017.)

Täsmennetty ohjeistus selkeyttää myös Kelan perustoimeentulotuen ja kunnan sosiaalitoimen toimeenpanemien täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen käsittelyn keskinäistä työnjakoa. Ohjeistus helpottaa myös kuntien päätöksentekoa ja sillä mahdollistetaan toimeentulotuen hakijoiden välisen yhdenvertaisuuden toteutumista. Kelan perustoimeentulotuen etuuskäsittelijät kirjaavat päätöksiin yksilölliset perustelut, jos lääke ei sovellu perustoimeentulotuesta korvattavaksi. Kunnat voivat omassa päätöksenteossaan hyödyntää Kelan asiantuntijaryhmän arvioiden perusteella tehtyjä päätöksiä ja perusteluja. Esimerkiksi ylijäämätilanteissa lääkkeiden tarpeellisuusarvion myös kokonaan hylkäävien päätösten osalta tekee tarvittaessa Kelan Terveystieteiden tutkimuskeskuksen asiantuntijaryhmä. (Kuntaliitto 2017.)

Maksusitoumuksen käyttäminen

Apteekit saavat tiedon asiakkaalle myönnetystä maksusitoumuksista sähköisesti päätöksen antamista seuraavana päivänä ja se on nähtävissä koko maksusitoumuksen voimassaoloajan. Kiireelliseksi arvioiduissa tilanteissa Kela käsittelee hakemukset saman tai seuraavan arkipäivän aikana niiden saapumisesta. Tällöin tieto myönnetystä maksusitoumuksista välittyy apteekkiin heti päätöksen teon jälkeen. Maksusitoumusta ei voida myöntää takautuvasti ja yleensä sen päättymispäivä on sama kuin perustoimeentulotuen päätöksen. (Kela 2021f.)

Apteekki hakee tiedon maksusitoumuksista asiakkaan esittämän Kela-kortin tai muun luotettavan henkilöllisyyden selvittävän asiakirjan perusteella. Maksusitoumuksen käyttäminen edellyttää, että asiakas on antanut apteekille luvan tarkistaa maksusitoumuksen tiedot. Muussa tapauksessa asiakas maksaa lääkkeet kokonaan itse ja voi hakea niistä korvausta Kelasta jälkikäteen. Itse maksettujen lääkkeiden omavastuu voidaan huomioida toimeentulotuen menona samoin edellytyksin kuin perustoimeentulotuen maksusitoumusta myönnettäessä. (Kela 2021f.)

Lääkkeitä toimittaessaan apteekin tulee noudattaa sekä sairausvakuutuslain että perustoimeentulotukilain mukaisia edellytyksiä. Kerralla voi toimittaa enintään kolmen kuukauden hoitoaikaa vastaavan lääkemäärän ja uusi lääke-erä voidaan toimittaa vasta, kun edellinen erä on käytetty lääkemääräyksen ohjeen mukaisesti lähes kokonaan. Apteekin tulee myös vaihtaa lääke halvempaan vaihtokelpoiseen lääkkeeseen, ellei lääkkeen määrääjä ole kieltänyt vaihtoa. Perustoimeentulotukea voidaan myöntää myös lääkekustannuksiin, jotka eivät ole sairausvakuutuslain mukaan korvattavia. Tästä syystä apteekki voi toimittaa maksusitoumuksella muun muassa lääkemääräystä edellyttäviä

ehkäisyvalmisteita ja sellaisia sairauden hoitoon reseptillä määrättyjä myyntiluvallisia itsehoitolääkkeitä- ja valmisteita, joilla pohjoismainen tuotenumero (Vnr). (Kela 2021f).

Maksusitoumuksen rajaaminen

Perustoimeentulotukea myöntäessään Kela voi rajata maksusitoumuksen voimassaoloa perustoimeentulotukipäätöstä lyhyemmälle ajalle, kertaostoon, tiettyyn lääkkeeseen tai lääkeaineryhmään tai sellaisiin valmisteisiin, joita maksusitoumus ei yleisesti muuten kattaisi. Tällaisia valmisteita ovat esimerkiksi potilaskohtaisella erityisluvalla toimitettavat lääkkeet. Jos lääke tai valmiste ei sisälly maksusitoumuksen piiriin, asiakkaan tulee toimittaa perustoimeentulotukihakemuksensa liitteenä potilasohje ja lääkärin, erikoislääkärin tai muun terveydenhuollon ammattihenkilön antama selvitys valmisteen tarpeellisuudesta sairautensa hoidossa. Oikeus rajattuun maksusitoumukseen käsitellään asiakkaan toimittamien selvitysten perusteella. (Kela 2021f.)

5.3 Ratkaisutyön malli Kelan etuuskäsittelyn ohjaajana

Kelan etuuspäätökset perustuvat lakiin, joten Kela toimii toimialaansa kuuluvien lakien toimeenpanijana hyvän hallintotavan sekä sosiaalisten perus- ja ihmisoikeuksien mukaisesti (Kela 2022e, 5–6). Kela myös valvoo itse sopimuskumppaneiltaan ostetun palvelun laatua sekä oikeellisuutta muun muassa päivittäisillä tarkastuksilla ja auditoinneilla (Kela 2019c). Etuuspäätösten tekeminen on julkisen vallan käyttöä, jossa tulee noudattaa lainsäädäntöä. Vaikka Kelan toimihenkilöt eivät ole virkasuhteessa, he toimivat julkista valtaa käyttäessään virkavastuulla ja heitä velvoittavat sen lainalaisuudet. (Kela 2022e, 3.) Toimintojen lakisääteisyys lisäksi etuuksien ratkaisutyötä määrittää myös Kelan prosessimainen toimintatapa, joka edellyttää vahvaa verkostoitumista organisaation eri yksiköiden ja yhteistyökumppaneiden kanssa. Asioiden valmistelu tapahtuu usein yhteistyössä organisaation eri tulosyksiköiden, toiminnallisten yksiköiden, yhteistyökumppaneiden ja toimihenkilöiden välillä esimerkiksi aktiivisen viestinnän ja erilaisten työryhmien kautta.

Etuuksien ratkaisutyössä Kelassa käytetään apuna etuusohjeita, jotka on ensisijaisesti tarkoitettu organisaation sisäiseen käyttöön (Kela 2018b). Etuuskäsittelyn yhtenäistämiseksi Kelassa on lisäksi luotu erillinen ratkaisutyön malli (kuva 13), joka ohjaa hakemuksen käsittelyä ja asiakkaan kohtamista ratkaisutyössä. Mallissa on huomioitu sekä hallintolain mukaiset hyvän hallinnon periaatteet että Kelan strategiset painopisteet. Ratkaisutyön malli on jaettu neljään vaiheeseen, joiden päämääränä on strategian mukaisen erinomaisen asiakaskokemuksen onnistuminen.

Etuusratkaisutyön ja asiakaspalvelun lisäksi ratkaisutyön malli ohjaa myös eri ammattilaisten keskinäistä yhteistyötä yhteisen asiakkaan asian käsittelyssä. Luottamus on keskeisessä roolissa jokaisessa ratkaisutyön mallin vaiheessa. Strategian mukaisesti erinomaisen asiakaskokemuksen onnistuminen edellyttää luottamusta organisaation sisällä sekä suhteessa asiakkaaseen ja kumppaneihin (Kela 2020a). Mallissa luottamuksella viitataan myös eri toimijoiden välisen yhteistyön tärkeyteen.

Ratkaisutyön malli – asiakkaan kohtaaminen ratkaisutyössä



KUVA 13. Ratkaisutyön malli – asiakkaan kohtaaminen ratkaisutyössä (Kela 2020b)

Asiakkaan asiointia järjestettäessä Kelan tulee kiinnittää huomiota kunkin asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin sekä edistää asiakkaan mahdollisuuksia asioidensa itsenäiseen hoitamiseen (Kela 2022e, 8). Ratkaisutyön mallin kahdessa ensimmäisessä vaiheessa korostuu ymmärrys asiakkaan kokonaistilanteesta ja yksilöllisestä palvelutarpeesta. Mallissa esitettyjen apukysymysten avulla etuuskäsittelijää ohjataan tarkastelemaan asiakkaan kokonaistilannetta laaja-alaisesti eri näkökulmista ja selvittämään, miksi asiakas on lähestynyt Kela. Tässä vaiheessa arvioidaan myös mahdollisen lisätietojen tarve ja kontaktoidaan asiakasta tarvittaessa niiden pyytämiseksi. Kysymykset ohjaavat myös pohtimaan keinoja, miten asiakas voi olla mukana asiansa hoitamisessa. Asiakkaan tulee kyetä muodostamaan kokonaiskäsitys asiansa hoitamiseen tarvittavasta palvelusta ja siihen liittyvistä toimenpiteistä (Kela 2022e, 8).

Kaksi jälkimmäistä vaihetta korostavat yksilöllisyyden, avoimuuden ja yhteisen ymmärryksen merkitystä. Viranomaisen tulee käyttää asiallista, selkeää ja ymmärrettävää kieltä (Kela 2022e, 13). Asian ratkaisuvaiheessa keskeistä onkin kiinnittää huomiota päätöksen selkeyteen ja yksilöllisyyteen. Ratkaisutyön malli ohjaa tarkastelemaan tehtyä päätöstä asiakkaan näkökulmasta. Apukysymysten perusteella etuuskäsittelijän on hyvä varmistaa, onko päätös tarkoituksenmukainen ja asiakkaalle ymmärrettävä. Kelan toimihenkilöllä on velvollisuus neuvoa asiakasta etuuksista, joita hänellä elämäntilanteensa perustella on mahdollisuus saada ja ohjata asiakas tarvittaessa eteenpäin muihin palveluihin (Kela 2022e, 9). Päätöksen jälkeen varmistetaan, että asiakkaalla ja Kelalla on sama käsitys jatkotoimenpiteistä. Toiminnan läpinäkyvyyden ja tiedonkulun varmistamiseksi merkityksellistä on myös kaikkien tarpeellisten tietojen riittävä dokumentointi. (Kela 2020b.)

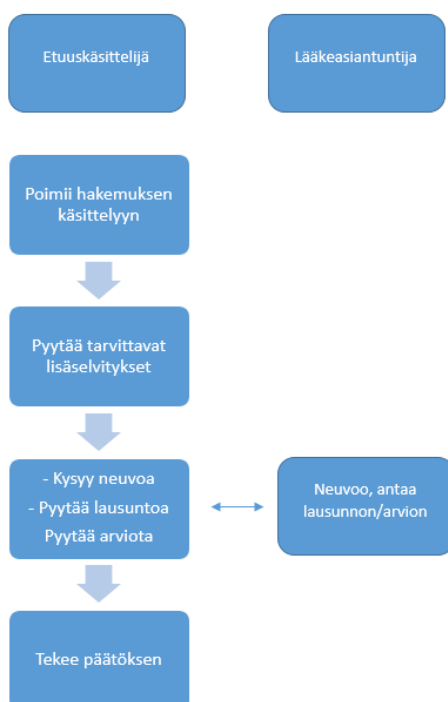
5.4 Toimeentulotuen etuusprosessi ja yhteistyö lääkeasiantuntijoiden kanssa

Kelassa etuuskäsittelijän välinen yhteistyö on yleisesti käytössä oleva termi kuvaamaan eri etuuskäsittelijöiden kanssa työskentelevien työntekijöiden keskinäistä yhteistyötä. Perustoimeentulotuen etuuskäsitteli-

jöiden ja lääkeasiantuntijoiden välinen yhteistyö tarkoittaa tässä opinnäytetyössä asiakkaan perustoimeentulotukihakemuksen käsittelemisen aikana tehtävää moniammatillista sisäistä yhteistyötä, joka liittyy asiakkaan perustoimeentulotussa huomioitavien lääkekustannusten käsittelemiseen.

Perustoimeentulotuen etuushakemusten käsittelyssä noudatetaan toimeentulotuen etuusprosessia. Perustoimeentulotuen etuuskäsittelijän keskeisin työtehtävä on ratkaista asiakkaiden etuushakemuksia. Etuuskäsittelijöiden työtehtäviin sisältyvät etuuspäätösten tekeminen, yhteydenpito asiakkaisiin ja yhteistyökumppaneihin sekä sisäinen yhteistyö muiden etuuksien ratkaisuyöntekijöiden ja asiantuntijoiden kanssa. Lääkeasiantuntijan yleiseen toimenkuvaan Kelassa kuuluvat sairausvakuutuslain mukaisten lääkekorvausten valmistelu- ja ratkaisutyö, lääkekorvauksiin liittyvä asiakas- ja puhelinpalvelu sekä organisaation sisäinen ohjaus ja neuvonta lääkekorvauksiin liittyvissä asioissa. (Kela 2022j; Kuhmonen 2022.)

Kela ottaa perustoimeentulotuen etuushakemuksen käsittelyyn seitsemän arkipäivän kuluessa hakemuksen ja tarvittavien liitteiden saapumisesta (Kela 2021h). Hakemusten käsittelyssä etuuskäsittelijä etenee aiemmin esitellyn ratkaisutyön mallin (kuva 12) ja perustoimeentulotuen etuusprosessin (kuva 14) mukaisesti. Hakemustyöt otetaan käsittelyyn niiden saapumisjärjestyksen perusteella. Perustoimeentulotuen etuuskäsittelijä aloittaa hakemustyön tutustumalla hakijan kokonaistilanteeseen ja mikäli hakemus on puutteellinen, etuuskäsittelijä pyytää asiakkaalta hakemuksen ratkaisemisen kannalta tarpeelliset lisäselvitykset. (Kela 2021h.) Kun kaikki tarvittavat tiedot ovat Kelassa, voi etuuskäsittelijä edetä hakemuksen käsittelyssä. Mikäli hakemustyön ratkaisemiseksi tarvitaan erikoisosaamista, voidaan työ keskittää erikoisosaamista vaativien töiden tekijöille tai työn ratkaisemiseksi voidaan tehdä sisäistä yhteistyötä eri osaamisalueiden asiantuntijoiden kanssa. Kun kaikki hakemuksen kannalta keskeiset asiat on selvitetty, voidaan perustoimeentulotuesta antaa päätös.



KUVA 14. Perustoimeentulotuen etuusprosessi

Perustoimeentulotuen osalta lääkeasiantuntijan toimenkuvaan sisältyy ohjausta ja neuvontaa lääkkeisiin ja lääkekorvauksiin liittyvissä asioissa. Lääkeasiantuntijat myös vastaavat apteekkien suora korvausmenettelyn ja toimeentulotuen menettelyohjeen mukaisen toiminnan ohjauksesta ja oikeellisuuden valvonnasta apteekkitilityksissä. Prosessi määrittää yhteydenottotarpeen muun muassa rajattuihin maksusitoumuksiin, ylijäämätilanteisiin ja kiireelliseen perustoimeentulotukeen liittyvissä asiakokonaisuuksissa, mutta etuuskäsittelijöillä on aina mahdollisuus kysyä lääkeasiantuntijalta neuvoa myös muissa lääkkeisiin ja lääkekorvauksiin liittyvissä tilanteissa. Sisäistä yhteistyötä tehdäänkin usein myös tilanteissa, joissa on tarpeen pohtia jonkin valmisteiden korvattavuutta sekä sairausvakuutuslain että toimeentulotukilain näkökulmat huomioiden. Tällaisia tilanteita ovat muun muassa asiakkaan itse maksamien lääkkeiden korvattavuuteen liittyvät asiat.

Jos hakemus sisältää lääkkeisiin liittyviä etuasioita, on perustoimeentulotuen etuuskäsittelijä prosessin mukaisesti yhteydessä lääkeasiantuntijaan. Perustoimeentulotuen etuuskäsittelijän yhteydenoton perusteella lääkeasiantuntija antaa organisaation sisäistä yleistä lääkekorvausneuvontaa tai lääkeasiaa koskevia jatko-ohjeita. Selvissä tapauksissa lääkeasiantuntija voi myös antaa arvion lääkevalmisteen tarpeellisuudesta (Kastarinen 2017, 12). Lääkeasiantuntijan rooli prosessissa on konsultti, johtuen osaamisesta ja ammattitaidosta lääkekorvauksiin ja lääkkeisiin liittyvissä asioissa. Lääkeasiantuntijan konsultaation jälkeen etuuskäsittelijä jatkaa etuushakemuksen käsittelyä saatavilla olevien tietojen perusteella tai pyytää tarvittavat lisätiedot asiakkaalta. (Kuhmonen 2022.)

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄ

Opinnäytetyön tutkimusprosessissa tutkimusongelman määrittely ja rajaaminen ovat keskeisessä roolissa. Tutkimusprosessin kulku, tutkimuskysymysten asettaminen, tutkimusmenetelmien valinta ja tutkimusaineistosta saatavat tulokset ovat tutkimusongelman rajauksen tulosta. Rajaamisen tavoitteena on muodostaa tutkittavasta aiheesta hallittu kokonaisuus. (Kananen 2015, 55.) Tutkimusaiheen rajaamisen jälkeen muodostetaan tutkimusongelma, joka muutetaan tutkimuskysymyksiksi.

Hyvä tieteellinen kysymys on luonteeltaan perusteltu, se kohdistuu kysymystä vaativaan aiheeseen ja se on muotoiltu osuvasti. Tutkimuskysymyksiä taustalla on aina jo aiempi tieto aiheesta, jonka perusteella tutkimuskysymys on perusteltua esittää. (Ronkainen, Pehkonen, Lindblom-Yläne & Paavilainen 2014, 43–44.) Uusitalon (1999, 57) mukaan on tärkeää, että tutkittavan kohteen valintaa ohjaa tutkijan persoona ja henkilökohtainen kiinnostus tutkittavaa asiaa kohtaan. Tämän opinnäytetyön aihealueen taustalla ovat itse havaitut tarpeet käytännön kehittämiseksi ja työn kohderyhmä on valittu oman ammatillisen kehittymisen ja omien työtehtävien perusteella.

Opinnäytetyön tutkimustehtävänä on selvittää Kelan itäisen ja keskisen vakuutuspiirin perustoimeentulotuen etuuskäsittelijöiden käsityksiä lääkeasiantuntijoiden kanssa tehtävästä yhteistyöstä sisäisen asiakaskokemuksen näkökulmasta. Tutkimuksen tarkoituksena on tunnistaa jo olemassa olevat hyvät käytännöt ja pohtia keinoja niiden laajempaan hyödyntämiseen. Lisäksi pyritään löytämään mahdollisia kehittämiskohteita ja toimenpiteitä, joiden avulla yhteistyötä voidaan edelleen lisätä ja vahvistaa sisäisen asiakaskokemuksen parantamiseksi. Tavoitteena on kehittää perustoimeentulotuen etuuskäsittelijöiden ja lääkeasiantuntijoiden välistä yhteistyötä. Toimivien sisäisten käytäntöjen kautta voidaan parantaa myös ulkoista asiakaskokemusta.

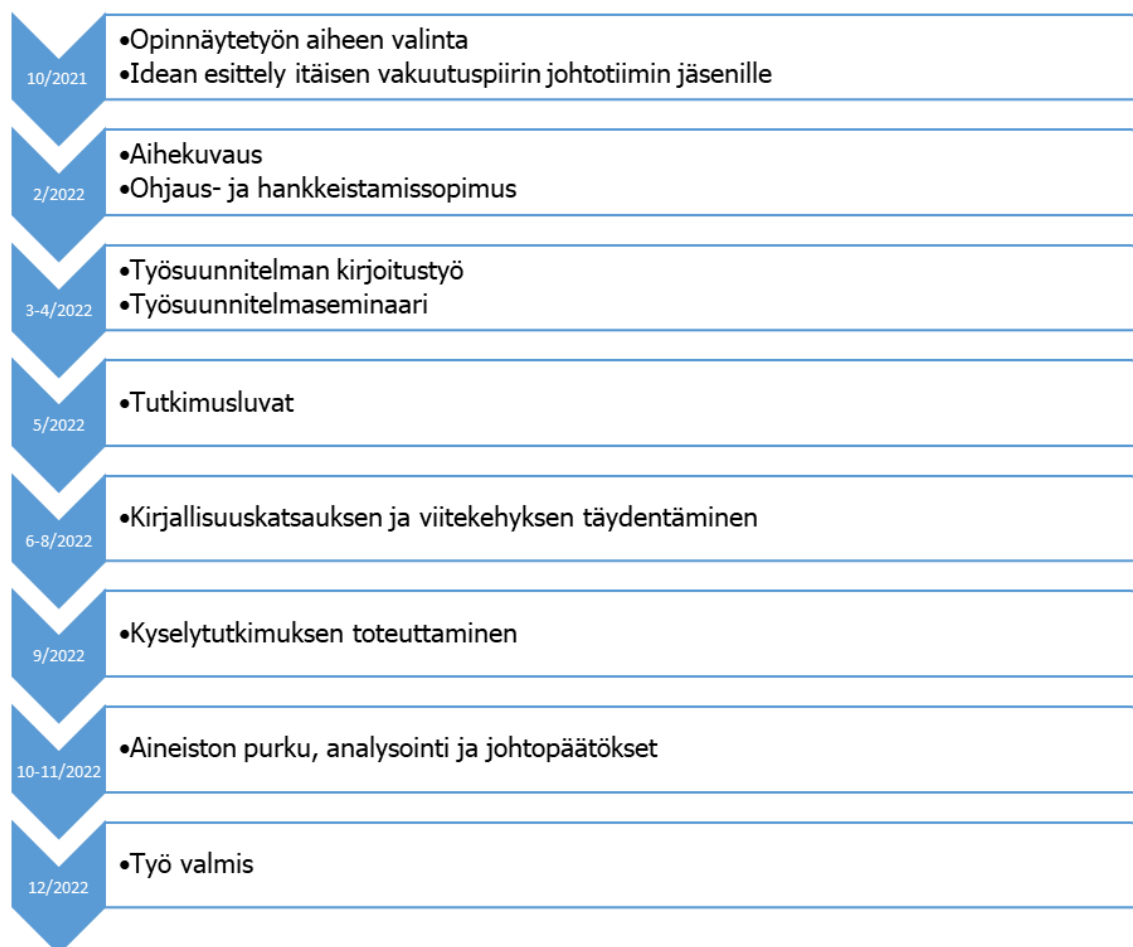
Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä esitetään:

- Millainen on perustoimeentulotuen etuuskäsittelijöiden ja lääkeasiantuntijoiden välisen yhteistyön nykytila?
- Miten sisäistä yhteistyötä voitaisiin kehittää?

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

7.1 Selvitys opinnäytetyön prosessista

Opinnäytetyöprosessi alkoi lokakuussa 2021 ja sen toteutuksen vaiheet on esitelty kuvassa 15.



KUVA 15. Opinnäytetyön aikataulusuunnitelma

Opinnäytetyön aihevalintaprosessi alkoi syksyllä 2021, jolloin olimme yhteydessä Kelan osaamiskeskukseen ja kyselimme aiheaihoita työskentelyvakuutuspiirimme esihenkilöiltä. Kelalla ei ollut tarjota valmista aihetta opinnäytetyöhön. Tutustuttuamme Kelassa aiemmin tehtyihin opinnäytetöihin huomasimme, että esihenkilötyön teemaa oli tutkittu aiemmin kattavasti. Valitsimme opinnäytetyöllemme opiskelemamme sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtaminen opintokokonaisuuden kehittämisen näkökulman.

Esittelimme ideamme itäisen vakuutuspiirin johtotiimin jäsenille (vakuutuspiirin johtaja, toimeentuloturvakeskusten päällikkö, terveydenhuoltoetuksienkeskuksen päällikkö), jotka antoivat suostumuksensa opinnäytetyön tekemiselle. Keskustelimme aiheesta myös perustoimeentulotuen ja lääkekorvausten ryhmäpäälliköiden kanssa, jotka ehdottivat toiseksi opinnäytetyössä käsiteltäväksi vakuutuspiiriksi Kelan keskistä vakuutuspiiriä. Kelan keskisen vakuutuspiirin toimeentulokiryhmän ryhmäpäällikkö antoi suostumuksensa tutkimuskyselyn lähettämiseksi piirin perustoimeentulotuen etuus-käsittelijöille.

Opinnäytetyön yhteistyökumppani ei esittänyt valmistumisaikataululle kriteereitä, joten aikataulu suunniteltiin toteutettavaksi mahdollisimman joustavasti omien opintojemme ja työelämän ehdoilla. Aikataulusta laadittiin aihekuvauksen yhteydessä alustava suunnitelma, jota täydennettiin tutkimussuunnitelmavaiheessa. Opinnäytetyön alustava idea esiteltiin oppilaitoksen järjestämässä ideaseminaarissa syksyllä 2021. Hyväksytyin aihekuvauksen jälkeen tehtiin tutkimustyötä varten tarvittava Savonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjaus- ja hankkeistamissopimus.

Varsinainen prosessi lähti käyntiin maaliskuussa, jolloin aloitimme työstämään tutkimussuunnitelmaa. Opinnäytetyön suunnitelma esitettiin tutkimussuunnitelmaseminaarissa huhtikuussa 2022. Tutkimusta varten kohdeorganisaatiolta haettiin tutkimusluvut, kyselyyn liittyvät luvat sekä organisaation sisäisessä verkossa olevien aineistojen käyttöön tarvittavat luvat.

Kirjallisuuskatsauksen ja viitekehyksen täydentäminen ajoittui kesäkuukausille. Kirjallisuuskatsauksen ja tutkielman teoreettisen viitekehyksen rakentamiseen haettiin aineistoa eri portaaleista eri hakusanoilla. Viitekehyksen täydentämiseksi haastattelimme myös Kelan itäisen vakuutuspiirin lääkekorvausryhmän ryhmäpäällikköä Jaana Kuhmosta.

Kyselylomakkeen rakentaminen tehtiin elo- ja syyskuussa. Lomakkeen laadinnan aikana olimme yhteydessä itäisen vakuutuspiirin perustoimeentulotuen ja lääkekorvausten ryhmäpäälliköiden kanssa. Aineiston analysointi, johtopäätökset ja pohdinta tehtiin valmiiksi marraskuun loppuun mennessä. Opinnäytetyön suunniteltu valmistumisajankohta oli joulukuu 2022. Ennen opinnäytetyön julkaisua tutkimusluvan myöntäjä tarkasti opinnäytetyön. Valmistumisen jälkeen opinnäytetyö julkaistiin ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöjulkaisupalvelu Theseuksessa sekä Kelan kirjastossa.

Teimme opinnäytetyön parityönä. Ennen opinnäytetyön aloittamista, kokoonnuimme tekemään suunnitelman asiasisällöistä ja teimme alustavan suunnitelman molempien rooleista. Jaoimme kirjoitusvastuun mielenkiinnon ja aiemman osaamisen perusteella. Opinnäytetyön työstäminen sijoittui työajan ulkopuolelle, eikä sen tekeminen aiheuttanut tekijöille ylimääräisiä kustannuksia tai ansionmenetystä. Työskentelemme eri vakuutuspiirien alueella ja erilaisissa työtehtävissä, joten aikataulujen sovittaminen yhteen vaati yhteistä sopimista.

7.2 Aiemmat Kelaa koskevat opinnäytetyöt asiakaskokemuksesta

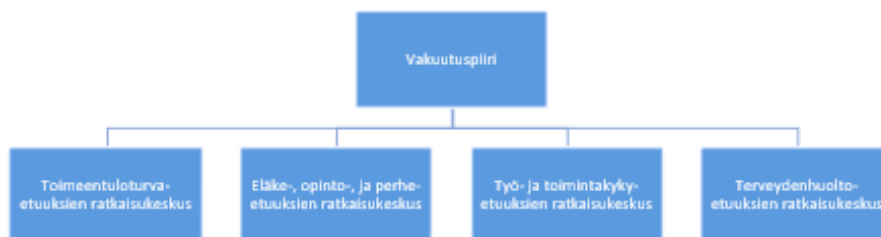
Asiakaskokemusta on tutkittu viime vuosien aikana useammassa Kelalle tehdyissä opinnäytetöissä. Krista Korppi käsitteli vuonna 2021 valmistuneessa opinnäytetyössään Kelan puhelinpalvelun ja ratkaisukeskuksen välistä yhteistyötä asiakaskokemuksen parantamiseksi. Krista Inkeroinen (2021) tutki opinnäytetyössään hyvän henkilöstökokemuksen merkitystä ja vaikutusta asiakaskokemukseen sekä Kelan kerralla kuntoon -työskentelymallin merkitystä erinomaisen asiakaskokemuksen luomisessa. Pirita Elonen puolestaan on vuonna 2021 tutkinut Kelan asiakkuuspalveluiden ja etuuspalveluiden yhteistyötä sekä sen vaikutusta toimihenkilön osaamiseen ja asiakaskokemuksen kehittämiseen miniverkostotyöskentelyn näkökulmasta. Tämän opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa julkaistiin Piia Mäkisen (2021) opinnäytetyö, jossa selvitettiin työyhteisön sisäisen vuorovaikutuksen kehittämisen vaikutusta asiakaskokemuksen laatuun tapaustutkimuksen avulla. Etuuskäsittelyn keskinäistä yhteistyötä sisäisen asiakaskokemuksen näkökulmasta ei Mäkisen (2021) opinnäytetyön lisäksi ole

juurikaan tutkittu. Tutkimuksia tämän opinnäytetyön aiheena olevasta perustoimeentulotuen etuuskäsittelijöiden ja lääkekäsittelijöiden välisestä keskinäisestä yhteistyöstä ei myöskään aiemmin ole tehty.

7.3 Toimintaympäristön kuvaus

Itäinen vakuutuspiiri toimii Pohjois-Savon, Keski-Suomen, Pohjois-Karjalan ja Etelä-Savon alueella ja keskisen vakuutuspiirin toiminta-alue on Pirkanmaa, Etelä-Pohjanmaa ja Kanta-Häme. Vakuutuspiirit vastaavat toiminta-alueidensa etuushakemusten käsittelystä. Kullakin vakuutuspiirillä on sen toiminnasta vastaava vakuutuspiirin johtaja.

Vakuutuspiirit on jaettu ratkaisukeskuksiin (kuva 16). Sekä itäinen että keskinen vakuutuspiiri koostuvat neljästä eri ratkaisukeskuksesta, joita ovat toimeentuloturvaetuuksien ratkaisukeskus, eläke-opinto- ja perhe-etuuksien ratkaisukeskus, työ- ja toimintakykyetuuksien ratkaisukeskus ja terveydenhuoltoetuuksien ratkaisukeskus. (Kela 2022c; Kela 2022d.) Ratkaisukeskukset jakautuvat edelleen useampaan etuusryhmään tai -timiin. Ratkaisukeskusten johtajina toimivat yksikön päälliköt, minkä lisäksi etuustiimeillä on yhteinen ryhmäpäällikkö. Toimihenkilöiden lähiesihenkilöinä toimivat pääsääntöisesti eri etuustiimien tiimipäälliköt.



KUVA 16. Itäisen ja keskisen vakuutuspiirin rakenne

Tutkimuksen kohteena ovat toimeentuloturvaetuuksien ratkaisukeskusten perustoimeentulotuen etuuskäsittelijät, jotka työskentelevät Kelassa monipaikkaisesti itäisen ja keskisen vakuutuspiirin alueilla. Tutkimusajankohtana itäisen vakuutuspiirin toimeentuloturvaetuuksien ratkaisukeskuksessa työskenteli noin 200 perustoimeentulotuen etuuskäsittelijää ja keskisen vakuutuspiirin toimeentuloturvaetuuksien ratkaisukeskuksessa noin 200 perustoimeentulotuen etuuskäsittelijää.

7.4 Tutkimusmenetelmän esittely

Tämä opinnäytetyö on tapaustutkimus (*case study*), jonka yhteydessä voidaan käyttää useita erilaisia tutkimusmenetelmiä. Tapaustutkimus soveltuu tilanteisiin, joissa tarkoituksena on saada yksityiskohtaista ja intensiivistä tietoa joko yksittäisestä tapauksesta tai pienestä joukosta toisiinsa suhteessa olevista tapauksia. Tyypillisesti tutkimuksen kohteena on yksilö, ryhmä tai yhteisö. Tutkimuksen avulla pyritään tarkastelemaan tutkittavaa ilmiötä prosessien näkökulmasta kohteelle luonnollisissa tilanteissa. (Hirsjärvi ym. 2009, 134–135.) Tapaustutkimusta voidaan hyödyntää erityisesti tilanteissa, joissa tavoite on toiminnan kehittämisessä. Tapaustutkimus on hyvin käytännönläheinen tutkimuksen muoto ja siitä saatavia tutkimustuloksia on helppo siirtää käytännön toteutukseen. (Vilkkä 2021b, 125.)

Kelassa eri vakuutuspiireissä on omia toimintamalleja organisoida päivittäistä työtä. Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa pohdimme myös vertailevan tutkimuksen tekemistä, jossa pääpaino olisi ollut kahden eri vakuutuspiirin toimintamallien yhteneväisyyksien ja eroavaisuuksien vaikutuksessa koettuun asiakaskokemukseen. Tutkimusmenetelmänä vertaileva tutkimus lukeutuu osaksi tapaustutkimuksia (Uusitalo 1999, 77). Vertailevan tutkimuksen tavoitteena on selvittää eroja, syy-seuraussuhteita ja pyrkiä ymmärtämään paremmin tarkastelun kohteena olevaa asiaa useamman tutkimuskohteen kautta (Anttila 2014; Vilka 2007, 21). Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti tutkimuksen tulee tuottaa uutta tietoa tai esittää tapoja yhdistellä tai hyödyntää saatua tietoa uudella keinoilla (Vilka 2015, 33). Koska opinnäytetyön tutkimuksen kohteena ollutta sisäistä yhteistyötä ei prosessinäkökulmasta ollut aiemmin tutkittu, koimme tärkeäksi tarkastella yhteisten prosessien toimivuutta palvelun laatu ja asiakaskokemuksen elementit huomioiden. Vakuutuspiirien välisiä eroavaisuuksia ja yhteneväisyyksiä sivutaan vain niiltä osin, kun ne liittyvät tämän opinnäytetyön tutkimusongelmaan.

Tutkimuksen lähestymistapa voi olla määrällinen tai laadullinen (Heikkilä 2014, 14). Tutkimusmenetelmän valinta määräytyy tutkimusongelman mukaan ja kiteytyy kysymykseen siitä, millaista tietoa tutkimuksen tutkimuksella tavoitellaan (Hirsjärvi & Hurme 2000, 43; Vilka 2015, 52). Laadullisen ja määrällisen tutkimuksen erot liittyvät lähinnä siihen, mitä halutaan tutkia. Lisäksi ne kiinnittävät huomioita erilaisiin asioihin. (Ronkainen ym. 2014, 79.) Hirsjärvi ja Hurme (2014, 21–24) ovat eritelleet kuusi laadullista ja määrällistä tutkimusta erottelevaa teemaa, joita ovat tutkimuksen malli ja tutkimuksen tarkoitus, oletukset todellisuuden luonteesta, oletukset tiedon luonteesta ja tutkijan ja tutkittavan suhteesta, oletukset tutkimuksen suhteesta arvoihin, oletukset tutkimuksen kielestä sekä tutkimusprosessia koskevat oletukset. Yksinkertaisin ja yleistettävien eroavaisuus koskee tutkimusprosessin luonnetta ja määrällisen tutkimuksen perustumista nimensä mukaisesti numeraaliseen tietoon.

Määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus on tilastollista tutkimusta, jolla selvitetään lukumääriin ja prosenttiosuuksiin liittyviä tutkimuskysymyksiä, asioiden riippuvuussuhteita sekä tutkittavassa ilmiössä tapahtuneita muutoksia. (Heikkilä 2014, 15.) Menetelmä antaa yleiskuvan mitattavista ominaisuuksista numeerisina tunnuslukuina (Vilka 2007, 13–14). Kvantitatiiviselle tutkimukselle on yleistä, että tutkittava aineisto kerätään standardoidulla tutkimuslomakkeella otannan ollessa määrällisesti riittävän suuri. (Heikkilä 2014, 15.)

Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus perustuu tulkintaan ja sitä voidaan kutsua myös tulkinnalliseksi tutkimukseksi (Vilka 2021a, 11–12). Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuksen kohteena on kokemuksen tutkiminen ja se pyrkii selittämään tutkimuksen kohteen käyttäytymistä ja toimintaa. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineiston määrä on usein kvantitatiivista tutkimusta rajatumpi, mutta se pyritään analysoimaan mahdollisimman tarkasti. Tutkimusmenetelmä pohjautuu psykologian ja käyttäytymistieteiden oppeihin. Tutkimusaineisto kerätään määrällistä tutkimusta vähemmän strukturoiduin keinoin, esimerkiksi haastatteluja hyödyntäen. (Heikkilä 2014, 15; Tuomi & Sarajärvi 2018, 30–31.)

Laadullisen ja määrällisen aineiston keräys- ja analyysimenetelmien yhdistäminen on yleistynyt viimeisten vuosikymmenten aikana. Samalla on muuttunut käsitys siitä, että tutkimuksen tulisi olla vain

näistä jompikumpi. (Sotkasiira 2015, 125.) Erialaisten tutkimusmenetelmien yhdistämistä voidaan kutsua eri nimillä, kuten monimenetelmälliseksi tutkimukseksi, hybriditutkimukseksi, *mixed method* – tutkimukseksi tai menetelmätriangulaatioksi.

Monimetodisen lähestymistavan tavoitteena on lisätä useamman menetelmän ja aineiston kautta tutkimuksen luotettavuutta. Triangulaation avulla kvalitatiivisia tutkimustuloksia voidaan käyttää kvantitatiivisten tulosten selittämiseen. (Hirsjärvi & Hurme 2014, 28; Sotkasiira 2015, 127; Vilka 2021b, 58–59.) Opinnäytetyössä hyödynnetään lisäksi tutkijatriangulaatiota, sillä työ tehtiin parityökentelynä (Kananen 2015, 361). Monimenetelmällinen tutkimus on saanut osakseen myös kritiikkiä, jonka mukaan lähestymistavalla pyritään paikkaamaan laadullisen tai määrällisen tutkimuksen puutteita. Tutkijat ovat pyrkineet todistamaan, että monimenetelmällinen tutkimus on oma tutkimussuuntauksensa ja sen avulla tutkimuskysymyksiin on mahdollisuus vastata perusteellisesti. (Sotkasiira 2015, 127–128.)

Tutkimusongelman lisäksi opinnäytetyön tutkimusmenetelmän valintaa ohjasi tutkittavien suuri määrä ja fyysinen sijainti sekä käytävissä olevat resurssit. Pohdintamme perusteella tutkimusmenetelmäksi valikoitui verkkopohjainen Survey-kyselylomake, joka soveltuu aineiston keräämistäväksi tilanteissa, joissa henkilöitä on paljon ja he ovat fyysisesti hajallaan (Vilka 2007, 28). Survey-tutkimuksessa tutkimusaineisto kerätään rajatulta kohderyhmältä ennalta määriteltyjen normien mukaisesti ja sen tavoite on kuvailla, vertailla sekä selvittää tutkittavaa asiaa. (Hirsjärvi ym.2009, 134.) Kyselytutkimuksella tutkimuskysymyksiin haettiin vastauksia sekä kvantitatiivisen että kvalitatiivisen tutkimuksen keinoin. Opinnäytetyö on lähestymistavaltaan pääasiassa kvantitatiivinen kyselytutkimus, jossa aineistoa käsitellään tilastollisin menetelmin. Laadullisuus näkyy kyselytutkimuksen avointen kysymysten muodossa.

7.5 Aineiston keruu ja aineiston koko

Kysely toteutettiin satunnaisotantana ja tutkimus kohdistettiin 120 etuuskäsittelijälle, jotka työskentelivät tutkimusajankohtana eri puolilla itäisen ja keskisen vakuutuspiirin toiminta-aluetta. Satunnaisotantaan päädyttiin, koska systemaattisella otannalla vastaajien joukko olisi muodostunut resurssihin nähden liian suureksi. Kysely lähetettiin perustoimeentulotuen etuuskäsittelijöille heidän työsähköposteihinsa. Kyselytutkimuksen tiedonkeruun teknisestä toteutuksesta vastasi Kelan digitaalisen tiedonkeruun ryhmä, joka on organisaatiossa käytössä tietoturvasyistä. Muiden kyselyohjelmien käyttö ei ole mahdollista opinnäytetyön kyselyä laadittaessa. Tiedonkeruun suunnitteluvaiheessa toimitimme digitaalisen tiedonkeruun ryhmälle kysymyslomakkeen satunnaisesti valittujen vastaanottajien työsähköpostiosoitteet, saate- ja muistutuskirjeet sekä kyselyn aikataulutiedot. Kyselyn vastausajaksi määritettiin kaksi viikkoa.

Digitaalisen tiedonkeruun ryhmä vastasi tiedonkeruusta koko kyselyn ajan. Ryhmä huolehti myös laatimienne muistutuskirjeiden lähettämisestä vastaajille aiemmin sopimamme aikataulun mukaisesti. Ensimmäinen muistutuskirje lähetettiin viikon kuluttua kyselyn lähettämisestä ja toinen muistutuskirje päivä ennen vastausajan päättymistä. Opinnäytetyön tekijöillä oli mahdollisuus seurata väliaikatietoja esimerkiksi vastausprosentista sekä saaduista vastauksista. Kyselyn päättymisen jäl-

keen Kelan digitaalisesta tiedonkeruusta vastaava ryhmä palautti kertyneen aineiston Excel-muotoisena opinnäytetyön tekijöille. Opinnäytetyön tekijöiden vastuulla oli käsitellä kyselyllä kerättyä aineistoa siten, ettei tutkimukseen osallistuneiden vastaajien tietoturva vaarannu.

Kyselylomake

Tutkimuslomakkeen kysymysten muotoilua ohjaa tutkimusongelma, tutkielman teoreettinen viitekehys sekä aiempi tietämys tutkittavasta aiheesta (Kananen 2015, 230). Kyselylomakkeen (liite 4) valmistelussa tehtiin tiivistä yhteistyötä itäisen vakuutuspiirin perustoimeentulotuen ja lääkekorvausten ryhmäpäälliköiden kanssa. Kysymysten laadintavaiheessa perustoimeentulotuen esihenkilöstölle varattiin mahdollisuus kommentoida esitettäviä kysymyksiä sekä antaa mahdollisia omia ehdotuksia niihin liittyen.

Opinnäytetyön kyselylomake koostui pääasiassa strukturoiduista kysymyksistä, jotka olivat luonteeltaan suljettuja monivalinta- ja arviointiasteikkokysymyksiä. Suljetuissa monivalintakysymyksissä oli selvästi rajatut vastausvaihtoehdot, joista vastaajan tuli valita omaa tilannettaan tai mielipidettään kuvaavin vaihtoehto. Arviointiasteikkokysymykset olivat luonteeltaan mielipidekysymyksiä. Käytimme kyselylomakkeen laadinnassa viisiportaista Likertin asteikkoa. Likertin asteikko on tutkimuslomakkeen mielipideväittämässä yleisesti käytetty järjestysasteikko, jossa ääripäät ovat *täysin samaa mieltä* ja *täysin eri mieltä*. (Heikkilä 2014, 51.)

Kyselylomakkeen ensimmäiset kysymykset koskivat vastaajien taustatietoja, kuten vakuutuspiiriä tai Kela-työuran pituutta. Taustatietojen jälkeen ensimmäinen kysymyspatteristo koostui strukturoiduista väittämistä, jotka olivat luonteeltaan arviointiasteikkokysymyksiä. Arviointiasteikkokysymysten sisältö on rakennettu Korkiakosken ja Gerdtin (2016, 216) mainitsemien hyvään asiakaskokemukseen vaikuttavien tekijöiden eli asioinnin miellyttävyyden, helpon saavutettavuuden, nopeuden ja prosessien sujuvuuden teemojen ympärille.

Toinen kysymyspatteristo koostui monivalintakysymyksistä. Monivalintakysymysten taustalla oli sisäisen palvelun laadun ulottuvuudet -malli, joka koostui kymmenestä eri osa-alueesta: avuliaisuus, täsmällisyys, viestintä, välineet ja tilat, ammatillisuus, luotettavuus, luottamuksellisuus, joustavuus, valmius ja huomaavaisuus (Reynoso & Moores 1995, 79–80). Lisäksi kaksi kysymyksistä käsitteli johtamisen vaikutusta sisäiseen yhteistyöhön. Monivalintakysymysten vastausvaihtoehdot olivat aina, useimmiten, noin puolet ajasta, joskus, ei koskaan ja en osaa sanoa.

Kyselylomakkeen kolmas kysymyspatteristo koostui monivalintakysymyksistä, joista osa oli puolistrukturoituja. Tällöin valmiiden vastausvaihtoehtojen lisäksi kysymyksissä on vastausvaihtoehtona jokin muu, johon vastaajalla oli mahdollisuus kirjoittaa vastaus omin sanoin. Monivalintakysymysten sisältö rakentui perustoimeentulotuen etuuskäsittelijöiden ja lääkeasiantuntijoiden yhteistyön toteuttamiseen.

Kyselylomakkeen laadullinen osuus muodostui kahdesta avoimesta kysymyksestä. Avoimilla kysymyksillä haluttiin saada syvempi ymmärrys vastaajan mielipiteistä toiminnan kehittämiseksi. Lähtöajatuksemme oli, että kehittämisideoihin ei ole mahdollista saavuttaa tarpeeksi yksityiskohtaista tulostoa pelkästään strukturoitujen kysymysten kautta. Toiminnan kehittämisen ja hyvien käytäntöjen

jakamisen kannalta oli tärkeää saada vastaajan ääni kuuluville mahdollisimman laajasti. Avoimiin kysymyksiin vastaaminen oli vapaaehtoista.

7.6 Aineiston analysointi

Tutkimuksessa kerättyä aineistoa on mahdollista analysoida monella erilaisella menetelmällä. Käytettävä analyysitapa valitaan tutkimusongelman ja esitettyjen tutkimuskysymysten perusteella. Analyysitavat on mahdollista jakaa tutkimuksen tavoitteen perusteella karkeasti kahteen osaan: selittämiseen ja ymmärtämiseen. Tilastollisia menetelmiä ja päätelmiä käytetään selittämiseen pyrkivässä lähestymistavassa. Laadullista analyysia ja päätelmiä käytetään puolestaan ymmärtämiseen pyrkivässä lähestymistavassa. (Hirsjärvi ym. 2009, 224–225.) Tässä opinnäytetyössä esitetyt tutkimuskysymykset, vastaamiseen käytetty lähdeaineisto ja siihen käytetty analyysimenetelmä on esitelty tiivistettynä kuvassa 17.

Tutkimuskysymys	Aineisto	Analysimenetelmä
Millainen on toimeentulotuen etuuskäsittelijöiden ja lääkeasiantuntijoiden välisen yhteistyön nykytila?	Kyselylomakkeen strukturoidut kysymykset	frekvenssit, ristiintaulukointi
Miten sisäistä yhteistyötä voitaisiin kehittää?	Kyselylomakkeen strukturoidut ja avoimet kysymykset	aineistolähtöinen sisällönanalyysi, ristiintaulukointi

KUVA 17. Tutkimuksessa käytetyt analyysimenetelmät

Kyselyllä kerätty aineisto toimitettiin 11.10.2022 opinnäytetyön tekijöille aineiston lopullista analysointia varten. Kyselylomakkeella kerätyt strukturoitujen kyselyiden vastaukset analysoitiin tilastollisin menetelmin ja avoimien kysymysten osalta aineiston analysointi tapahtui aineistolähtöistä sisällönanalyysia hyödyntämällä.

Määrällisen aineiston analysointi

Kyselylomakkeen strukturoiduilla kysymyksillä kerätty määrällinen aineisto vastaa opinnäytetyömme tutkimuskysymyksiin etuuskeskusten välisen yhteistyön nykytilasta. Vakioitujen kysymysten avulla jokaiselta vastaajalta kysyttiin samat kysymykset samalla tavalla ja kullakin vastaajalla oli mahdollisuus valita vastauksensa ennalta määritellyistä vaihtoehdoista (Vilka 2007, 14–15). Menetelmään voidaan kuitenkin katsoa sisältyvän myös puutteita, sillä valmiit vastausvaihtoehdot eivät mahdollista vastausten selittämistä ja vastaajan on valittava omaa mielipidettään vain lähinnä oleva vaihtoehto. Tulosten tarkastelussa tulee siis huomioida, että se on vain suuntaa antava. (Suhonen 2006, 321.)

Verkkopohjaisen kyselyn tulokset olivat helposti siirrettävissä tilasto-ohjelmiin analysoitaviksi. Yhteenvedossa avoimet kysymykset oli eroteltu erikseen erilliseen tiedostoon. Aineiston saaminen suoraan sähköisessä muodossa hyvin jaoteltuna nopeutti aineiston analysointia ja tulkintaa. Lisäksi digitaalisen tiedonkeruun ryhmä toimitti yhteenvedot kysymyskohtaisesti, joten esimerkiksi vastaajien taustatiedoista tehtyjä yhteenvetoja voitiin käyttää sellaisinaan. Kyselylomakkeella kerätyt tiedot tallennettiin Kelan toimesta havaintomatriiseiksi, joissa kaikkien vastaajien tiedot oli jaoteltu kysymyksittäin.

Kvantitatiivisen analysoinnin ideana on tiivistää saadut vastaukset erilaisilla tilastollisilla keinoilla (Kananen 2015, 287). Määrällisen aineiston analysointi aloitettiin tarkastelemalla kerätystä kyselytutkimusaineistosta ilmeneviä kysymysohjausprosenttiosuuksia ja frekvenssejä. Aineiston tunnuslukujen analysoinnissa käytettiin IBM SPSS Statistics –ohjelman versiota 27.0. Taulukoiden ja kuvioiden piirtämiseen käytettiin myös MS Excel ohjelman versiota 16.6 ja osan kyselylomakkeella kerätystä määrällisestä aineistosta siirsimme Excel-tilastokolaskentaohjelmaan. Analyysissa käytetyt ohjelmit mahdollistavat erilaisten taulukoiden ja kaavioiden luomisen. Tuloksia on kuvattu pylväsdiagrammien ja ristiintaulukoinnin avulla. Kuvioiden ja taulukoiden avulla tekstin luotettavuutta voidaan parantaa ja tekstin ymmärrettävyyttä lisätä (Heikkilä 2014, 149). Vastausjakaumia havainnollistavat pylväsdiagrammikuviot on tehty Excel-tilastokolaskentaohjelmassa ja niiden tarkoitus on lisätä opinnäytetyön luotettavuutta. Opinnäytetyön muut havainnollistavat kuvat on tehty SPSS-tilasto-ohjelman avulla. Määrällisen aineiston analyysiprosessi on esitetty kuvassa 18.



KUVA 18. Määrällisen aineiston analysointi (Kananen 2015, 286)

Suoria jakaumia voidaan käyttää yksittäisen kysymyksen vastausten analysoinnissa suhteellisina lukuna ja ristiintaulukoinnin keinoin puolestaan tarkastellaan kahdesta eri kysymyksestä saatuja vastauksia yhtä aikaa. (Kananen 2015, 287–288.) Suoria jakaumia on hyödynnetty analysoitaessa vastaajien taustatietoja sekä yleiskatsauksena osana muita kyselylomakkeen strukturoituja kysymyksiä. Näistä saatuja tietojen pohjalta käytettiin yksityiskohtaisempaan analyysimenetelmänä ristiintaulukointia.

Ristiintaulukoinnissa tutkitaan muuttujien välisiä riippuvuussuhteita. Riippuvuussuhteella tarkoitetaan, että jonkin muuttuja vaikuttaa toiseen muuttujaan. (Vilkkä 2007, 129.) Tarkastelimme ristiintaulukoinnin avulla esimerkiksi työkokemuksen, iän ja vakuutuspiirin suhdetta yhteistyön sujuvuuteen, koulutustarpeisiin, asiakaskokemukseen vaikuttaviin tekijöihin, prosessien sujuvuuteen sekä sisäisen palvelun laadun kokemuksiin. Ristiintaulukointi ei välttämättä ole paras mahdollinen analyysimenetelmä, mikäli tutkittava joukko on pieni. Tässä opinnäytetyössä on katsottu otoksen olevan tarpeeksi suuri ristiintaulukointiin. Lisäksi koettiin, ettei pelkkien frekvenssien, prosenttiosuuksien ja keskiarvojen tarkastelu anna tarvittavaa informaatiota tutkittavasta aiheesta.

Muuttujien välistä riippuvuutta tai riippumattomuutta voidaan testata χ^2 -riippumattomuustestin avulla. Testistä käytetään myös nimitystä khiin neliö -testi. Testin oletuksena eli nollahypoteesina on, että muuttujat ovat toisistaan riippumattomia. (Heikkilä 2014, 182; Metsämuuronen 2006, 345.) χ^2 -riippumattomuustestiä voidaan käyttää, mikäli tietyt testille määritellyt edellytykset täyttyvät.

Khiin neliö -testin käytön edellytyksenä on, että odotetuista frekvensseistä 20 % saa olla < 5 ja jokaisen odotetun frekvenssin on oltava > 1 . Mikäli testin ehdot eivät täyty, on tuloksena usein virheelliset johtopäätökset ja nollahypoteesin hylkääminen. Ennen testausta tuleekin aina tarkistaa, että testin ehdot täyttyvät. (Heikkilä 2014, 200–201.)

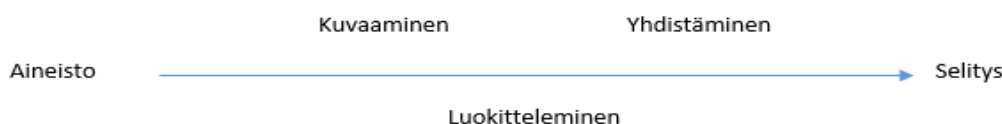
Tutkijan tehtävä on varmistaa ja tarkastella riippuvuuden mahdollisuutta sattumaan. Tätä voidaan tarkastella merkitsevyytason eli riskitason (*significance*) avulla. Tutkijan tulee ennen mittaamista määrittellä käytetty merkitsevyytaso, jota kuvataan lyhenteellä *p* (*probability*). Merkitsevyytason käytetyimmät arvot ovat 0,05 eli 5 %, 0,01 eli 1 % ja 0,001 eli 0,1 %. (Heikkilä 2014, 184–185.) Tässä opinnäytetyössä merkitsevyytasoksi on asetettu 0,05, jolloin tulos on tilastollisesti suuntaa antava.

Laadullisen aineiston analysointi

Laadullinen aineisto kerätiin kyselylomakkeen avoimilla kysymyksillä ja niistä saatu aineisto vastaa tutkimuskysymykseen etuuskeskusten välisen yhteistyön kehittämistarpeista. Laadullisessa tutkimuksessa sisällönanalyysiä on mahdollisuus tehdä aineistolähtöisesti, teorialähtöisesti tai teoriaohjaavasti. Tässä opinnäytetyössä aineisto on analysoitu aineistolähtöistä sisällönanalyysiä käyttäen, koska se sopii tutkittavien henkilöiden subjektiivisia kokemuksia korostavan tutkimuksen analyysimenetelmäksi. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 91–93.)

Aineistolähtöisen sisällönanalyysin keskeinen tavoite on muodostaa sanallinen ja selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä tai aiheesta (Kananen 2015, 171). Aineistolähtöistä sisällönanalyysiä voidaan Hirsjärvi ym. (2009, 223) mukaan kuvata vaiheittaisena prosessina (kuva 19), jossa kerätty aineisto ohjaa analyysiä ja sen keinoin tutkittava aineisto pyritään saamaan sellaiseen muotoon, josta mielekkäiden johtopäätösten tekeminen on mahdollista. Laadullisen aineiston analysointi aloitetaan aina tutustumalla analysoitavaan aineistoon ja muodostamalla kokonaiskuva tutkimusaineistosta. Aineistosta tulee nostaa esille keskeiset asiat, vaikka ne olisivat ristiriidassa aiemman tutkimustiedon kanssa. Aiempi teorian tieto ei saa vaikuttaa analyysin etenemiseen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 90.)

Sisällönanalyysiin on menetelmänä kohdistunut myös kritiikkiä ja sitä on pidetty helppona metodologisena valintana, jossa kategorisointi korvaa tutkijan omat tulkinnat. Sisällönanalyysiä tehtäessä usein unohdetaan, että aineiston uudelleen järjestely ei sellaisenaan ole tutkimustulos. (Salo 2015, 166–167.) Kritiikkiä on kohdistettu myös menetelmän keskeneräisyyteen. Puusan (2011, 123) mukaan sisällönanalyysissä tutkija usein onnistuu avaamaan tutkimusprosessin ja tiivistämään aineiston, mutta johtopäätökset jäävät pinnallisiksi tai kokonaan tekemättä. Menetelmään kohdistuva kritiikki on tiedostettu opinnäytetyön laadullista aineistoa analysoitaessa aineistolähtöisen sisällönanalyysin keinoin ja johtopäätösten muodostamiseen on kiinnitetty erityistä huomioita.



KUVA 19. Laadullisen aineiston analysointi vaiheittain (Hirsjärvi ym. 2009, 223)

Opinnäytetyön kyselyn avoimista kysymyksistä saadut vastaukset on analysoitu Tuomen ja Sarajärven (2018, 92–94) sisällönanalyysin esimerkin mukaisesti. Kyselylomakkeella kerätyt strukturoimat-
tomassa muodossa olevat kirjalliset vastaukset on pystytty menetelmän avulla tiivistämään ja järjes-
tämään tehokkaammin. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä aineisto ohjaa analyysin etenemistä
ja teoreettiset käsitteet nousevat aineistosta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 91–93, 110.)

Aineistolähtöisen sisällönanalyysin vaiheet on kuvattu liitteissä 6 ja 7. Nämä analysoinnin kolme vai-
hetta ovat pelkistäminen eli redusointi, ryhmittely eli klusterointi ja abstrahointi eli teoreettisten kä-
sitteiden luominen. Analyysin ensimmäisessä vaiheessa tutkimusaineisto pelkistetään (liite 6), jolla
tarkoitetaan epäoleellisen informaation karsimista aineistosta oleellista tietoa hävittämättä. Pelkistä-
minen voi olla luonteeltaan kerätyn datan tiivistämistä tai pilkkomista pienempiin osiin. Aineistosta
kerätään tutkimuskysymyksen kannalta kuvaavat ilmaisut, jotka pelkistetään ja pelkistetyt ilmaukset
listataan allekkain. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 91–92.)

Datan redusoinnin jälkeen analyysin toisessa vaiheessa siirrytään klusterointiin, joka tarkoittaa ai-
neiston ryhmittelyä. Aineistosta aiemmin koodatut pelkistetyt ilmaukset ryhmitellään ja samaa ku-
vaavat ilmiöt yhdistetään alaluokiksi. Alaluokat nimetään sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Aineiston
klusteroinnin etenemisestä on tehty havainnollistavana esimerkki liitteeseen 7. Luokittelun seurauk-
sena aineisto tiivistyy ja siitä on mahdollisuus muodostaa yleisempiä käsitteitä. (Tuomi & Sarajärvi
2018, 92–93.)

Aineistolähtöisen sisällönanalyysin kolmas osio on abstrahointi eli käsitteellistäminen. Tässä kolman-
nessa vaiheessa aiemmin muodostetuista alaluokista erotellaan tutkimusongelman kannalta merki-
tyksellinen tieto, joista muodostetaan teoreettisia käsitteitä liitteen 7 mukaisesti. Analyysin kannalta
on tärkeää, että alkuperäisdatassa olevat kielelliset ilmaisut pystytään analyysin vaiheiden avulla
muuttamaan tutkimuksen teoreettisiksi käsitteiksi ja johtopäätöksiksi. Luokkien yhdistämistä jatke-
taan niin kauan, kuin se aineiston ja tutkimustehtävän kannalta on mahdollista tehdä. (Tuomi & Sa-
rajärvi 2018, 94.)

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä käsitteiden luokittelemisen ja yhdistämisen kautta on mahdol-
lisuus tehdä johtopäätöksiä ja saada vastaus tutkimuskysymykseen (Tuomi & Sarajärvi 2018, 92).
Tutkimuksen kohderyhmälle halutaan antaa mahdollisuus kertoa omista kokemuksistaan ja tunte-
muksistaan strukturoitua kysymyspatteristoa laajemmin. Avointen kysymysten tarkoituksena on
saada yksityiskohtaisempaa tietoa työntekijöiden toiminnan kehittämistä mahdollistavista toimista.
Tutkimuskysymyksistä saadut vastaukset täydentävät määrällisen aineiston antamaa informaatiota.

7.7 Otoksen edustavuus ja kato

Otoksen edustavuudella tarkoitetaan sitä, miten hyvin otos kuvaa tutkimuksen perusjoukkoa (Vilka
2007, 51). Kelan tilastojen mukaan tutkimuskohteena olevien itäisen ja keskisen vakuutuspiirin alu-
eella työskenteli noin 400 perustoimeentulotuen etuuskäsittelijää. Nämä etuuskäsittelijät toimivat
tämän tutkimuksen perusjoukkona. Kyselyyn vastanneista etuuskäsittelijöistä kaikki olivat tehneet
sisäistä yhteistyötä lääkeasiantuntijoiden kanssa. Tutkimuksen otos pyrittiin saamaan mahdollisim-
man hyvin perusjoukkoa kuvaavaksi. Perusjoukolla tarkoitetaan sitä havainnointiyksikköä, josta halu-
taan saada opinnäytetyön avulla tietoa (Vilka 2007, 52).

Tässä opinnäytetyössä perusjoukkoa kuvaava otos valittiin satunnaisotannalla ja kysely lähetettiin yhteensä 120 (N=120) etuuskäsittelijälle itäisen ja keskisen vakuutuspiirin alueella. Kyselyyn vastasi yhteensä 41 (n=41) etuuskäsittelijää. Kyselyä ei ollut mahdollista resurssien vuoksi suorittaa systemaattisena otantana. Otannan tulee olla tarpeeksi suuri, jotta tutkimuksen tulokset ovat luotettavia. Otoksen tavoitteena on antaa pienoiskuva tutkittavasta joukosta. Mikäli kyselytutkimus ei olisi tuottanut riittävää otantaa, olisi tutkimusta ollut mahdollisuus täydentää sähköposti- tai yksilöhaastattelua hyödyntäen. Kyselyyn vastanneiden määrää pidettiin kuitenkin riittävänä, eikä täydentäviä haastatteluja tehty.

Otoksen edustavuutta lisää Heikkilän (2014, 40) mukaan otosyksikön valinta arpoen, jokaisen otosyksikön kuuluminen perusjoukkoon sekä jokaisen perusjoukon yksilön tasapuolisella mahdollisuudella päästä osaksi otantaa. Tämän opinnäytetyön otoksen muodostamisessa on noudatettu näitä periaatteita, jolloin otos edustaa hyvin tutkittavaa perusjoukkoa.

Tutkittavaan perusjoukkoon kuuluu myös etuuskäsittelijöitä, jotka käsittelevät perustoimeentulotuen hakemuksia toisen etuuden rinnalla eli heidän työnkuvaansa kuuluu muidenkin etuuksien ratkaisutyötä. Opinnäytetyötä tehtäessä ei ollut mahdollista tietää, kuinka moni otantaan kuuluva henkilö työskenteli kyselyn ajankohtana toisen etuuden kuin perustoimeentulotuen parissa, jolloin ajankohta perustoimeentulotukea koskeviin kysymyksiin ei välttämättä ollut optimaalisin. Tutkimusta tehtäessä ei myöskään ollut mahdollista selvittää, kuinka moni otantaan kuuluva työntekijä ei ollut kyselyn suoritushetkellä tavoitettavissa työ sähköpostin välityksellä. On mahdollista, että kysely on lähetetty myös sellaisille etuuskäsittelijöille, jotka olivat kyselyn ajankohtana poissa töistä esimerkiksi sairauden, loman, perhevapaan, opiskelun tai muun syyn vuoksi.

Kyselytutkimuksissa esiintyy yleensä katoa, jolla tarkoitetaan tietojen puuttumista (Vilka 2007, 51). Tutkimuksessa katoa syntyy vastaamatta jättämisen sekä puutteellisten vastauslomakkeiden vuoksi (Heikkilä 2014, 41; Uusitalo 1999, 72). Ihanteena olisi, että kaikki otantaan kuuluvat vastaisivat kyselyyn, mutta täyteen vastausaktiivisuuden päästään kuitenkin vain hyvin harvoin. Suuri kato vaikuttaa myös vastausten jakautuman vinouteen ja edustavuuteen, sillä vastaamatta jättävät juuri ne henkilöt, joiden mielestä aihe ei ole kiinnostava tai jotka vastustavat tai arastelevat sitä (Anttila 2014, 9.1.5). Katoa voi aiheuttaa myös vastausväsymys, joka aiheutuu kyselyiden suuresta määrästä. Tätä voidaan ehkäistä kyselylomakkeen huolellisella suunnittelulla ja lomakkeen testaamisella vastaamisen sujuvoittamiseksi (Vehkalahti 2014, 48).

Tässä opinnäytetyössä kato syntyi ainoastaan vastaamatta jättämisellä, sillä puutteellisia vastauslomakkeita ei ollut. Tutkimusta tehtäessä katoa pyrittiin vähentämään monin keinoin. Organisaation suuren koon vuoksi, henkilöstölle ohjautuu vuosittain vastattavaksi useita, muun muassa opinnäytetöihin liittyviä kyselyitä. Pyrimme optimoimaan kyselyn ajankohdan kesälomakauden ulkopuolelle ja huomioimaan ajankohdassa myös muut organisaation kyselytutkimukset, kuten henkilöstöbarometri-kyselyn. Kyselyn käytettävyyttä testattiin etukäteen ja siitä pyrittiin luomaan vastaajalle vaivaton ja helppokäyttöinen. Katoa pyrittiin vähentämään myös muistuttamalla vastaajia kahdesti kyselyn vastausajankohdasta informatiivisten muistutuskirjeiden kera. Opinnäytetyökyselyihin vastataan kohdeorganisaatiossa yleisen käytännön mukaisesti omalla ajalla, mikä osaltaan on voinut heikentää motivaatiota vastata kyselyyn.

8 TULOKSET

8.1 Tulosten esittäminen

Otannassa olevista etuuskäsittelijöistä 60 työskenteli itäisen vakuutuspiirin alueella ja 60 keskisen vakuutuspiirin alueella (N=120). Kyselyyn vastasi yhteensä 41 (n=41) etuuskäsittelijää, jolloin kokonaisvastausprosentti oli 34,2 %. Itäisen vakuutuspiirin alueella kyselyyn vastasi 20 etuuskäsittelijää ja vastausprosentti oli 33,3 %. Keskisen vakuutuspiirin alueella kyselyyn vastasi 21 etuuskäsittelijää ja vastausprosentti oli 35,0 %.

Kyselystä saatuja tuloksia avataan kyselylomakkeen mukaisessa järjestyksessä. Kyselylomakkeen alussa oli neljä taustatietokysymystä, joista saatuja tietoja oli mahdollisuus ristiintaulukoida tutkimuksen muiden tulosten kanssa. Merkittävin taustakysymys tämän opinnäytetyön kannalta oli työkokemuksen määrä Kelassa, sillä useita kyselyn muita kysymyksiä ristiintaulukoitiin juuri suhteessa työsuhteen kestoon ja sillä huomattiin olevan vaikutus saatuihin vastauksiin. Taustatietojen jälkeen seuraavat kysymyspatteristot käsittelivät hyvän asiakaskokemuksen elementtejä, sisäisen palvelun laadun ulottuvuuksia, johtamisen vaikutusta sisäiseen asiakaskokemukseen sekä sisäisen yhteistyön tarpeellisuutta eri työtehtävissä ja tilanteissa.

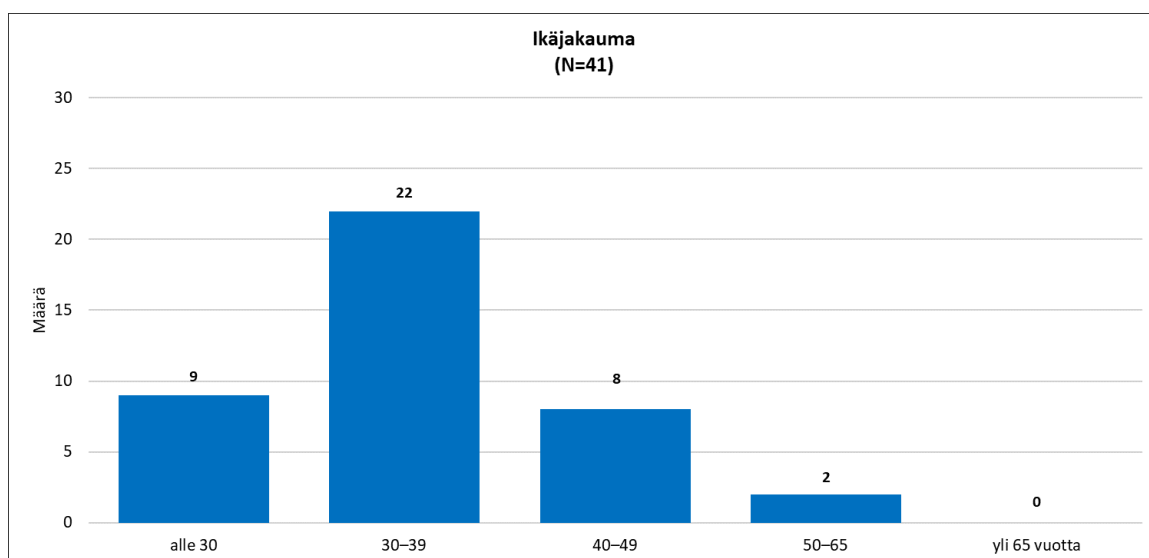
Kyselylomakkeen lopussa oli kaksi avointa kysymystä. Näihin kysymyksiin vastaaminen oli vapaaehtoista. Avointen kysymysten tavoitteena oli tarjota vastaajille mahdollisuus oman näkemyksen ja mielipiteen ilmaisemiseen omin sanoin. Avoimiin kysymyksiin saimme yhteensä 22 vastausta. Etuuskäsitelijöiden välisen yhteistyön kehittämistä koskevaan kysymykseen vastasi 10 vastaajaa. Toiseen avoimeen kysymykseen, jossa tiedusteltiin tilanteita, jotka tuottavat haasteita erinomaisen asiakaskokemuksen syntymiseksi, vastasi 12 vastaajaa. Avoimien kysymysten vastauspituus oli rajoitettu 4000 sanaan. Saadut avoimet vastaukset olivat kuitenkin luonteeltaan tiiviitä.

Tulokset on havainnollistettu taulukoiden ja kuvioiden avulla. Samoissa kuvioissa on vertailtu useita eri muuttujia. Visuaalisen havainnollistamisen lisäksi tutkimuksen tulokset on avattu myös sanallisesti. Kyselylomakkeen sisältökokonaisuudet oli rakennettu teemoittain ja tutkimustuloksissa keskitytään erityisesti tutkimusongelman kannalta keskeisimpiin huomioihin. Tässä opinnäytetyössä saatujen tutkimustulosten merkitsevyyttä on tarkasteltu χ^2 -riippumattomuustestin avulla. Otannan suhteellisen pienestä koosta huolimatta tutkimustuloksista löytyi tilastollisesti merkitseviä tutkimustulosta.

8.2 Vastaajien taustatiedot

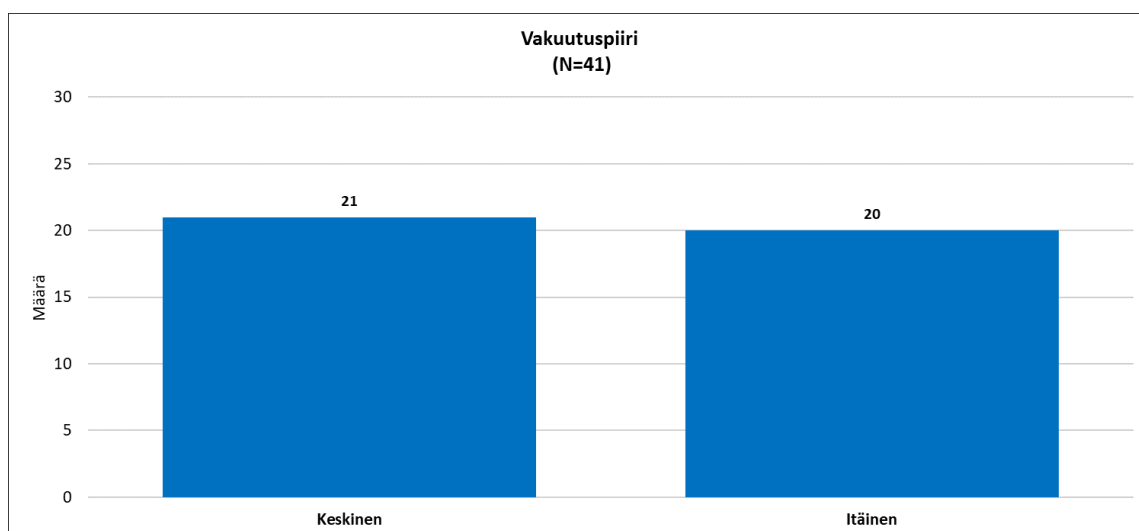
Kyselyn alussa osallistujilta kyseltiin muutamia taustatietoja, joita olivat ikä, vakuutuspiiri, työsuhteen kesto sekä tieto siitä, kuinka usein käsittelijä on yhteydessä lääkeasiantuntijaan. Kysymyksiin vastaaminen oli pakollista. Vastaukset on esitetty sekä frekvensseinä että prosentteina.

Ensimmäinen taustakysymys koski vastaajien ikää. Vastaajista 22 eli yli puolet (53,7 %) oli 30–39-vuotiaita. Vastanneista alle 30-vuotiaita oli yhdeksän (22,0 %) ja 40–49-vuotiaita kahdeksan (19,5 %) eli lähes yhtä paljon. Kaksi vastaajista (4,9 %) oli iältään 50–65-vuotiaita. Kukaan vastanneista ei ollut yli 65-vuotias. Vastaajien ikäjakauma on esitetty kuvassa 20.



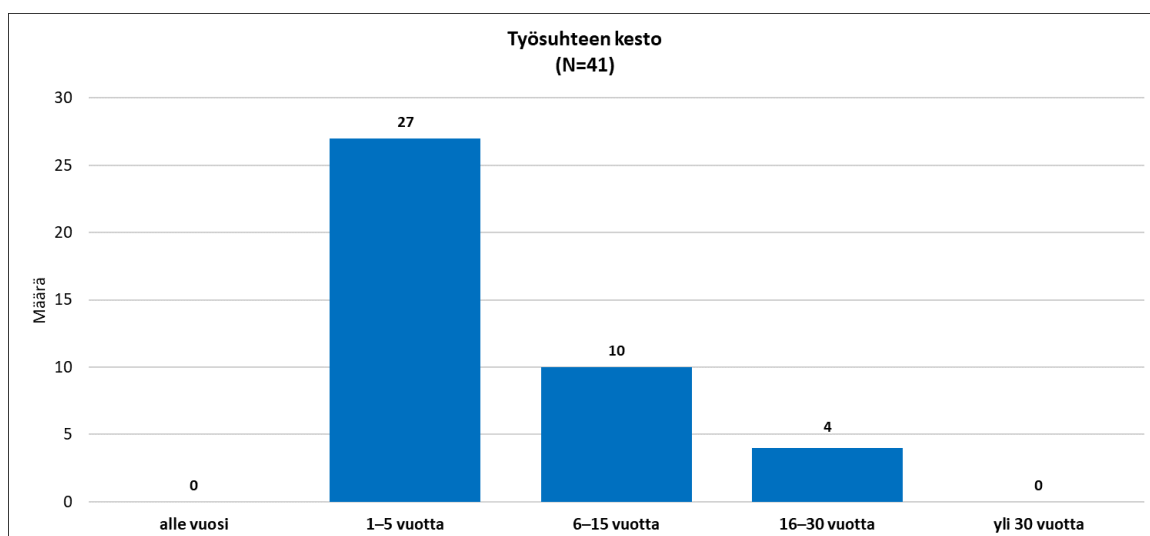
KUVA 20. Vastaajien ikäjakauma

Toisessa taustatietokysymyksessä kysyttiin vakuutuspiiriä, jossa vastaajat työskentelivät. Vastanneista 20 eli 48,8 % työskenteli itäisen vakuutuspiirin alueella. Vastanneista 21 eli 51,2 % työskenteli puolestaan keskeisen vakuutuspiirin alueella. Vastaajien jakautuminen vakuutuspiireittäin on esitetty kuvassa 21.



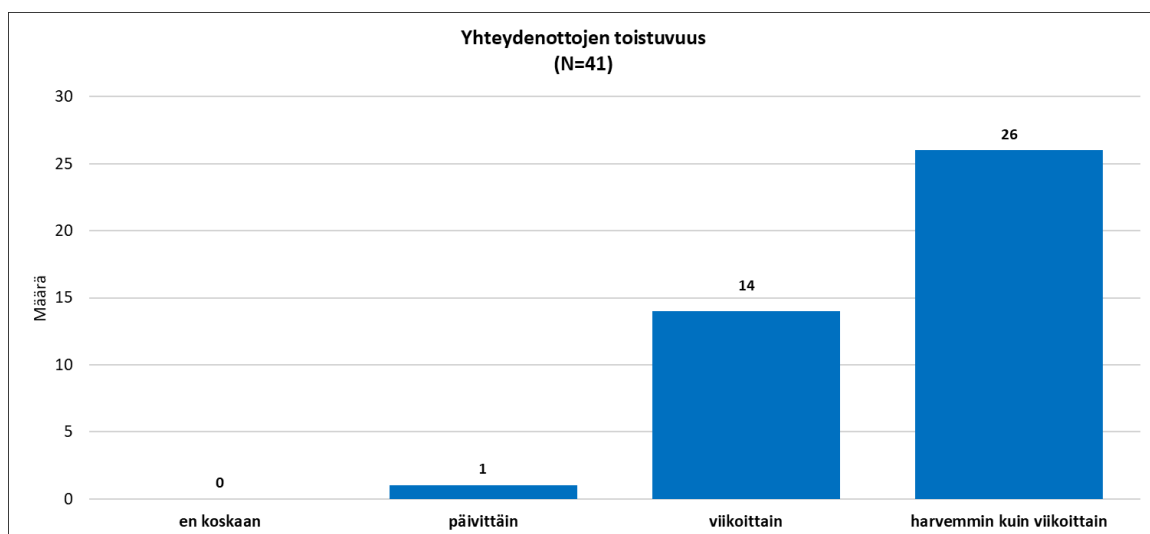
KUVA 21. Vastaajien jakautuminen vakuutuspiireittäin

Kolmas taustatietokysymys koski vastaajien työsuhteen kestoa Kelassa. Vastaajista 27 eli suurin osa (65,9 %) oli työskennellyt Kelassa 1-5 vuotta. Kymmenen vastaajaa (24,4 %) oli työskennellyt Kelassa 6-15 vuotta ja neljä vastaajaa (9,8 %) oli työskennellyt Kelassa 16-30 vuotta. Kukaan vastanneista ei ollut työskennellyt Kelassa alle vuotta tai yli 30 vuotta. Tiedot vastaajien työvuosien määrästä Kelassa on esitetty kuvassa 22.



KUVA 22. Vastaajien työsuhteen kesto Kelassa

Neljännessä taustatietokysymyksessä tiedusteltiin, kuinka usein toimeentulotuen etuus käsittelijä on työssään yhteydessä lääkeasiantuntijaan. Vastaajista 25 eli yli puolet (63,4 %) kertoi olevansa yhteydessä lääkeasiantuntijaan harvemmin kuin viikoittain. 14 vastaajaa (34,1 %) on lääkeasiantuntijaan yhteydessä viikoittain ja yksi vastaaja (2,4 %) kertoi olevansa lääkeasiantuntijaan yhteydessä päivittäin. Yhteydenottojen toistuvuus on havainnollistettu kuvassa 23.



KUVA 23. Yhteydenottojen toistuvuus

Yhteydenottojen toistuvuutta tarkasteltiin ristiintaulukoinnin avulla tarkemmin suhteessa vastaajien työkokemuksen määrään Kelassa. Ristiintaulukoinnin avulla voitiin selvittää, vaikuttiko työkokemuksen määrä yhteydenottojen toistuvuuteen. Kelassa 1-5 vuotta työskennelleistä suurin osa (70,4 %) kertoi olevansa lääkeasiantuntijaan yhteydessä harvemmin kuin viikoittain ja noin kolmas osa (29,6 %) kertoi yhteydenottoja olevan viikoittain. Kohdeorganisaatiossa 6-15 vuotta työskennelleiden tulokset olivat samankaltaisia. Tässä ryhmässä harvemmin kuin viikoittain lääkeasiantuntijaan oli yhteydessä yli puolet (60,0 %) vastaajista. Viikoittain vastanneiden määrä oli 30,0 % ja päivittäin vastanneiden määrä oli 10,0 %. Eniten työkokemusta omaavien vastaukset erosivat selkeästi muista. Tässä ryhmässä suurin osa (75,0 %) vastaajista kertoi olevansa yhteydessä lääkeasiantuntijaan viikoittain ja neljäsosa (25,0 %) vastaajista kertoi yhteydenottoja olevan harvemmin kuin viikoittain.

Ristiintaulukoinnin perusteella selviää, että enemmän työkokemusta omaavat toimeentulotuen etuuskäsittelijät ovat suhteessa useammin yhteydessä lääkeasiantuntijaan toimeentulotuen lääkeasi- oihin liittyen. Tulokset eivät kuitenkaan olleet tilastollisesti merkitseviä ($p=0,170$). Yhteydenottojen toistuvuus suhteessa työkokemukseen on esitetty kuvassa 24.

		Työsuhteen_kesto			Total
		1-5 vuotta	6-15 vuotta	16-30 vuotta	
Kuinka usein olet keskimäärin työssäsi yhteydessä lääkeasiantuntijaan?	päivittäin	0	1	0	1
		0,0%	10,0%	0,0%	2,4%
	viikoittain	8	3	3	14
		29,6%	30,0%	75,0%	34,1%
	harvemmin kuin viikoittain	19	6	1	26
		70,4%	60,0%	25,0%	63,4%
Total		27	10	4	41
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

KUVA 24. Yhteydenottojen toistuvuus suhteessa työkokemukseen

Yhteydenottojen toistuvuutta tarkasteltiin myös erikseen itäisen ja kesken vakuutuspiirin alueella. Yhteydenottojen määrissä ei ollut juurikaan eroa vakuutuspiirien välillä. Molemmissa vakuutuspiireissä suurin osa vastaajista (keskinen 61,9 % ja itäinen 65,0 %) vastasi olevansa yhteydessä lääkeasiantuntijaan harvemmin kuin viikoittain. Noin kolmas osa (keskinen 38,1 % ja itäinen 30,0 %) kummankin vakuutuspiirin vastaajista oli yhteydessä lääkeasiantuntijaan viikoittain. Vakuutuspiirin ja yhteydenottojen toistuvuuden välillä ei testauksen mukaan ole tilastollista merkitsevyyttä ($p=0,532$). Tarkempi yhteydenottojen toistuvuuden jakautuminen vakuutuspiireittäin on esitetty kuvassa 25.

		Vakuutuspiiri		Total
		Keskinen	Itäinen	
Kuinka usein olet keskimäärin työssäsi yhteydessä lääkeasiantuntijaan?	päivittäin	0	1	1
		0,0%	5,0%	2,4%
	viikoittain	8	6	14
		38,1%	30,0%	34,1%
	harvemmin kuin viikoittain	13	13	26
		61,9%	65,0%	63,4%
Total		21	20	41
		100,0%	100,0%	100,0%

KUVA 25. Yhteydenottojen toistuvuus vakuutuspiireittäin

8.3 Hyvään asiakaskokemukseen vaikuttavat tekijät

Hyvään asiakaskokemukseen vaikuttavia tekijöitä tarkasteltiin Korkiakosken ja Gerdtin (2016) hyvän asiakaskokemuksen elementtien mukaisesti. Hyvä asiakaskokemus koostuu saavutettavuuden, nopeuden, prosessien sujuvuuden ja asioinnin miellyttävyyden elementeistä. Vastaajista 16 (39,0 %) piti prosessien sujuvuutta tärkeimpänä asiakaskokemukseen vaikuttavana tekijänä, vastaajista 15 (36,6 %) piti saavutettavuutta, vastaajista viisi (12,2 %) piti asioinnin miellyttävyyttä ja vastaajista neljä (9,8 %) piti nopeutta tärkeimpänä asiakaskokemukseen vaikuttavana tekijänä. Yksi (2,4 %) piti

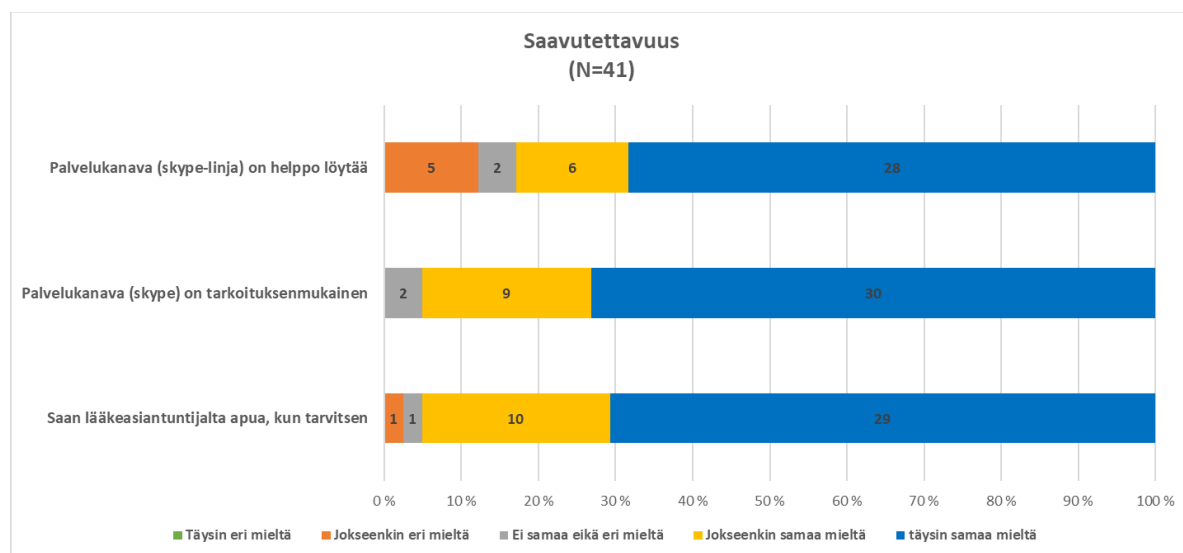
vastanneista vastasi vaihtoehdon muu ja nosti asiantuntijuuden tärkeimmäksi hyvään asiakaskokemukseen vaikuttavaksi tekijäksi. Elementteihin liittyviä sisällöllisiä väittämiä oli yhteensä 13 ja niihin vastaaminen oli pakollista. Esitettyjen väittämien vastausvaihtoehdoissa käytimme viisiportaista Likertin järjestysasteikkoa, jossa vastausvaihtoehtoja olivat *täysin eri mieltä, jokseenkin eri mieltä, ei samaa eikä eri mieltä, jokseenkin samaa mieltä ja täysin samaa mieltä*.

Saavutettavuus

Saavutettavuus -elementti koostui kolmesta tarkentavasta väittämästä. Ensimmäisessä väittämässä tarkasteltiin palvelukanavan löytämisen helppoutta. Vastaajista 28 (68,3 %) eli suurin osa oli täysin samaa mieltä, että palvelukanavana toimiva Skype-linja on helppo löytää. Jokseenkin samaa mieltä asiasta oli kuusi (14,6 %) vastaajaa. Ei samaa eikä eri mieltä asiasta oli kaksi (4,9 %) vastaajaa ja jokseenkin eri mieltä oli viisi (12,2 %) vastaajaa. Yksikään vastaaja ei ollut täysin eri mieltä.

Toisessa väittämässä tarkasteltiin palvelukanavan eli Skype-linjan tarkoituksenmukaisuutta. Vastaajista 30 (73,2 %) oli täysin samaa mieltä, että palvelukanava on tarkoituksenmukainen. Jokseenkin samaa mieltä asiasta oli yhdeksän (14,6 %) vastaajaa ja kaksi (4,9 %) vastaajista ei ollut samaa eikä eri mieltä. Kukaan vastaajista ei ollut jokseenkin eri mieltä tai täysin eri mieltä.

Kolmannessa väittämässä tarkasteltiin lääkeasiantuntijan saavutettavuutta. Vastaajista 29 (70,7 %) oli täysin samaa mieltä siitä, että lääkeasiantuntijalta saa apua, kun etuuskäsittelijä sitä tarvitsee. Kymmenen (24,4 %) vastaajaa oli asiasta jokseenkin samaa mieltä. Yksi (2,4 %) vastaajista ei ollut samaa eikä eri mieltä ja yksi (2,4 %) vastaajista oli jokseenkin eri mieltä. Kukaan vastaajista ei ollut täysin eri mieltä. Vastausten jakautuminen yllä esitettyjen väittämien suhteen on esitetty tarkemmin kuvassa 26.



KUVA 26. Asiakaskokemuksen elementit: saavutettavuus

Asiakaskokemuksen elementteihin kuuluvaa saavutettavuutta ristiintaulukoitiin osaamisen, työsuhteen keston ja viestinnän kanssa. Tutkimusaineistosta ilmeni ristiintaulukoinnin ja merkitsevyytestauksen perusteella saavutettavuuteen liittyviä tilastollisesti merkitseviä tuloksia. Vastaajan osaaminen vaikutti palvelukanavan löytyvyyteen ($p = 0,013$). Tulosten perusteella palvelukanavana toimiva Skype-linja oli vastaajien mielestä suhteellisen helposti löydettävissä. Vastaajista, jotka pitivät omaa

osaamistaan lääkeasioissa aina riittävänä, 66,7 % oli täysin samaa mieltä siitä, että Skype-linja on helppo löytää ja 33,3 % oli jokseenkin samaa mieltä. Palvelukanavan helposti löydettäväksi arvioi 76,9 % niistä vastaajista, jotka pitivät useimmiten omaa osaamistaan riittävänä. Kaikki, jotka arvioivat oman osaamisen riittäväksi noin puolet ajasta, olivat täysin samaa mieltä palvelukanavan helposta löydettävyydestä. Vastaajien, jotka eivät kokeneet koskaan omaa osaamistaan riittäväksi, mielipiteet jakautuivat eri vastausvaihtoehtojen välille. Osaamisen suhdetta palvelukanavan löytämiseen on esitetty kuvassa 27.

		Saavutettavuus: Palvelukanava (skype-linja) on helppo löytää				
		jokseenkin samaa mieltä	ei samaa eikä eri mieltä	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä	Total
Sisäisen palvelun laatu: Mielestäni osaamiseni lääkeasioissa on riittävä	aina	0	0	1	2	3
		0,0%	0,0%	33,3%	66,7%	100,0%
	useimmiten	1	0	2	10	13
		7,7%	0,0%	15,4%	76,9%	100,0%
	noin puolet ajasta	0	0	0	8	8
		0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
	joskus	3	1	2	7	13
		23,1%	7,7%	15,4%	53,8%	100,0%
ei koskaan	1	0	1	1	3	
	33,3%	0,0%	33,3%	33,3%	100,0%	
en osaa sanoa	0	1	0	0	1	
	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%	
Total		5	2	6	28	41
		12,2%	4,9%	14,6%	68,3%	100,0%

KUVA 27. Osaaminen suhteessa palvelukanavan löytämiseen

Osaaminen korreloi tilastollisesti merkitsevästi ($p < 0,001$) palvelukanavan tarkoituksenmukaisuuteen. Kaikki (100,0 %) vastaajat, jotka arvioivat oman osaamisensa lääkeasioissa aina riittäväksi, olivat täysin samaa mieltä, että palvelukanavana toimiva Skype-linja on tarkoituksenmukainen. Myös kaikki (100,0 %) vastaajat, jotka arvioivat oman osaamisen riittäväksi noin puolet ajasta, olivat täysin samaa mieltä. Suurin osa (84,6 %) oman osaamisen useimmiten riittäväksi kokeneista vastaajista oli täysin samaa mieltä palvelukanavan tarkoituksenmukaisuudesta ja jokseenkin samaa mieltä oli 15,4 %. Joskus osaamisensa riittäväksi arvioineista täysin samaa mieltä oli 53,8 % vastaajista, 38,5 % oli jokseenkin samaa mieltä ja 7,7 % oli ei samaa eikä eri mieltä. Vastaajista, jotka eivät kokeneet koskaan osaamistaan riittäväksi lääkeasioissa, 33,3 % oli täysin samaa mieltä palvelukanavan tarkoituksenmukaisuudesta ja 66,7 % oli jokseenkin samaa mieltä. Vastaajien tarkempi jakautuminen on esitetty kuvassa 28.

		Saavutettavuus: Palvelukanava (skype) on tarkoituksenmukainen			Total
		ei samaa eikä eri mieltä	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä	
Sisäisen palvelun laatu: Mielestäni osaamiseni lääkeasioissa on riittävä	aina	0	0	3	3
		0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
	useimmiten	0	2	11	13
		0,0%	15,4%	84,6%	100,0%
	noin puolet ajasta	0	0	8	8
		0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
	joskus	1	5	7	13
		7,7%	38,5%	53,8%	100,0%
ei koskaan	0	2	1	3	
	0,0%	66,7%	33,3%	100,0%	
en osaa sanoa	1	0	0	1	
	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%	
Total		2	9	30	41
		4,9%	22,0%	73,2%	100,0%

KUVA 28. Osaaminen suhteessa palvelukanavan tarkoituksenmukaisuuteen

Saavutettavuutta tarkasteltiin ristiintaulukoinnin avulla myös suhteessa ikään ja sisäiseen viestintään. Tilastollisesti merkitseviä tuloksia ilmeni suhteessa palvelulinjan löytyvyyteen ($p=0,048$) ja tarkoituksenmukaisuuteen ($p=0,028$). Tilastollisesti merkitseviä tuloksia ei saatu suhteessa lääkeasian-tuntijalta saadun avun tarpeellisuuteen. Kelassa 16–30 vuotta työskennelleet olivat kaikki täysin samaa mieltä siitä, että palvelukanava on helppo löytää. Sen sijaan 6–15 vuotta Kelassa työskennelleiden vastanneiden näkemykset jakautuivat vastausvaihtoehtojen jokseenkin eri mieltä ja täysin samaa mieltä välille. Vastaukset palvelukanavan löydettävyyteen työsuhteen keston mukaan on kuvattu kuvassa 29.

		Saavutettavuus: Palvelukanava (skype-linja) on helppo löytää				Total
		jokseenkin eri mieltä	ei samaa eikä eri mieltä	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä	
Työsuhteen_kesto	1-5 vuotta	2	0	5	20	27
		7,4%	0,0%	18,5%	74,1%	100,0%
	6-15 vuotta	3	2	1	4	10
		30,0%	20,0%	10,0%	40,0%	100,0%
	16-30 vuotta	0	0	0	4	4
		0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
Total		5	2	6	28	41
		12,2%	4,9%	14,6%	68,3%	100,0%

KUVA 29. Työsuhteen kesto suhteessa palvelukanavan löydettävyyteen

Pisimpään Kelassa työskennelleet vastaajat kokivat kaikki (100,0 %) palvelukanavana toimivan Skype-linjan tarkoituksenmukaisena. Kelassa 1–5 vuotta työskennelleistä samaa mieltä oli 81,5 % vastaajista. Tyytymättömiä Skypeen lääkeneuvonnan palvelukanavana olivat 6–15 vuotta Kelassa työskennelleet, joista vain 40,0 % oli täysin sitä mieltä, että Skype-linja palvelukanavana on tarkoituksenmukainen. Vastausten jakautuminen on esitetty kuvassa 30.

		Saavutettavuus: Palvelukanava (skype) on tarkoituksenmukainen			
		ei samaa eikä eri mieltä	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä	Total
Työsuhteen_kesto	1-5 vuotta	0	5	22	27
		0,0%	18,5%	81,5%	100,0%
	6-15 vuotta	2	4	4	10
		20,0%	40,0%	40,0%	100,0%
	16-30 vuotta	0	0	4	4
		0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
Total		2	9	30	41
		4,9%	22,0%	73,2%	100,0%

KUVA 30. Työsuhteen kesto suhteessa palvelukanavan tarkoituksenmukaisuuteen

Saavutettavuuden elementtiä tarkasteltiin palvelukanavan tarkoituksenmukaisuuden näkökulmasta vielä suhteessa sisäiseen viestintään ($p=0,003$). Analyysin perusteella vastaajat, jotka kokevat sisäisen viestinnän tukevan aina päätöksen tekemistä, olivat sitä mieltä, että Skype on palvelukanavana tarkoituksenmukainen. Sisäisen viestinnän näkökulmasta on mielenkiintoista, että vastaajat, jotka kokivat sisäisen viestinnän tukevan päätöksen tekoa noin puolet ajasta, olivat vain jokseenkin samaa mieltä siitä, että palvelukanava on tarkoituksenmukainen. Vastaajien, jotka eivät osanneet sanoa, tukeeko sisäinen viestintä päätöksen tekemistä, mielipiteet Skype-linjan tarkoituksenmukaisuudesta jakautuivat ei samaa eikä mieltä ja täysin samaa mieltä -vastausten välille. Vastausten jakautuminen on havainnollistettu kuvassa 31.

		Saavutettavuus: Palvelukanava (skype) on tarkoituksenmukainen			
		ei samaa eikä eri mieltä	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä	Total
Sisäisen palvelun laatu: Sisäinen viestintä tukee päätöksen tekemistä	aina	0	0	14	14
		0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
	useimmiten	0	5	12	17
		0,0%	29,4%	70,6%	100,0%
	noin puolet ajasta	0	2	0	2
		0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
joskus	0	0	1	1	
	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%	
en osaa sanoa	2	2	3	7	
	28,6%	28,6%	42,9%	100,0%	
Total		2	9	30	41
		4,9%	22,0%	73,2%	100,0%

KUVA 31. Sisäisen viestinnän tuki suhteessa palvelukanavan tarkoituksenmukaisuuteen

Analyysin perusteella havaittiin, että yhteys sisäisen viestinnän ja palvelukanavan löytyvyyden välillä on tilastollisesti merkitsevä ($p=0,017$). Vastaajat, jotka kokivat sisäisen viestinnän tukevan aina päätöksen tekemistä, olivat täysin samaa mieltä, että palvelukanava on helposti löydettävä. Palvelukanavaa ei koettu yhtä helposti löydettäväksi vastaajien keskuudessa, jotka kokivat sisäisen viestinnän

nän tukevan päätöksen tekemistä useimmiten tai puolet ajasta. Vastaajien, jotka eivät osanneet sanoa, tukeeko sisäinen viestintä päätöksen tekemistä, vastaukset jakautuivat jokseenkin eri mieltä ja täysin samaa mieltä vastausvaihtoehtojen välille. Vastaukset on kuvattu tarkemmin kuvassa 32.

		Saavutettavuus: Palvelukanava (skype-linja) on helppo löytää				
		jokseenkin eri mieltä	ei samaa eikä eri mieltä	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä	Total
Sisäisen palvelun laatu: Sisäinen viestintä tukee päätöksen tekemistä	aina	0	0	0	14	14
		0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
	useimmiten	2	0	5	10	17
		11,8%	0,0%	29,4%	58,8%	100,0%
	noin puolet ajasta	1	0	0	1	2
		50,0%	0,0%	0,0%	50,0%	100,0%
	joskus	0	0	0	1	1
	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%	
en osaa sanoa	2	2	1	2	7	
	28,6%	28,6%	14,3%	28,6%	100,0%	
Total		5	2	6	28	41
		12,2%	4,9%	14,6%	68,3%	100,0%

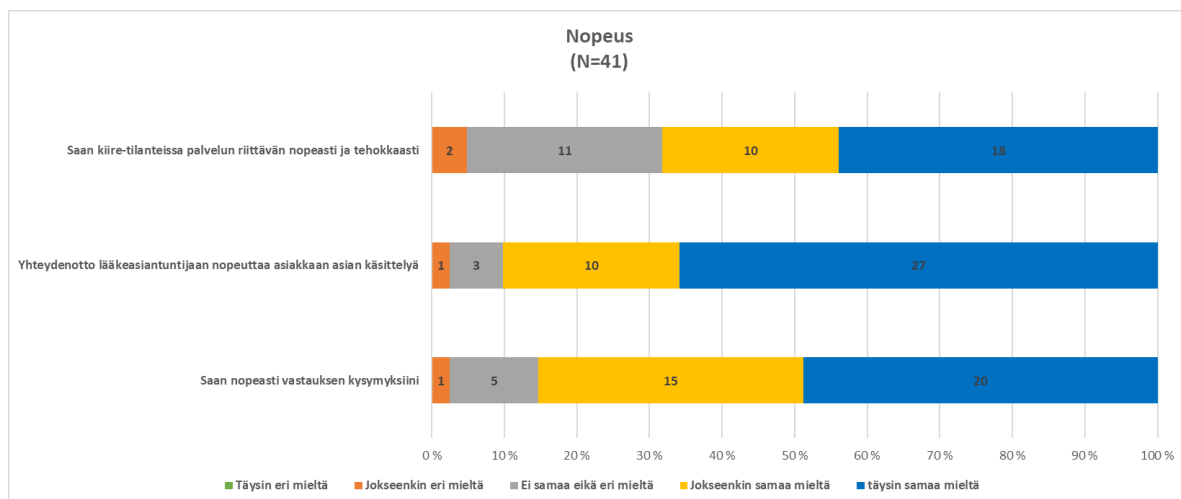
KUVA 32. Sisäisen viestinnän tuki suhteessa palvelukanavan löytämiseen

Nopeus

Nopeus -elementti koostui myös kolmesta tarkentavasta väittämästä. Kuvaan 33 on koottu nopeutta kuvaavat väittämät prosentteina ja frekvensseinä. Alle puolet eli 18 (43,9 %) vastaajista oli täysin samaa mieltä siitä, että kiiretilanteissa palvelu on mahdollista saada riittävän nopeasti ja tehokkaasti. Jokseenkin samaa mieltä oli noin joka neljännes eli kymmenen (24,4 %) vastanneista. Vastaajista 11 (26,8 %) ei ollut samaa eikä eri mieltä. Vain kaksi (4,9 %) vastaajista oli jokseenkin eri mieltä siitä, että kiiretilanteissa palvelun saa riittävän nopeasti ja tehokkaasti. Kukaan vastaajista ei ollut täysin eri mieltä.

Toisessa väittämässä tiedusteltiin vastaajien mielipidettä siitä, nopeuttaako yhteydenotto lääkeasiantuntijaan asiakkaan asian käsittelyä. Suurin osa eli 27 (65,9 %) vastanneista oli täysin samaa mieltä siitä, että yhteydenotto lääkeasiantuntijaan nopeuttaa asiakkaan asian käsittelyä. Noin joka neljännes eli 10 (24,4 %) vastaajaa oli asiasta jokseenkin samaa mieltä. Kolme (7,3 %) vastaajista ei ollut samaa eikä eri mieltä. Yksi (2,4 %) vastaaja oli asiasta jokseenkin eri mieltä. Kukaan vastaajista ei ollut täysin eri mieltä.

Kolmannessa väittämässä tiedusteltiin, kokevatko vastaajat saavansa nopeasti vastauksen lääkeasiantuntijalta omiin kysymyksiinsä. Vastaajista noin puolet eli 20 (48,8 %) oli täysin samaa mieltä siitä, että lääkeasiantuntijalta saa nopeasti vastauksen kysymyksiin. Jokseenkin samaa mieltä oli noin kolmannes eli 15 vastaajaa (36,6 %) ja ei samaa eikä erimieltä oli viisi (12,2 %) vastaajaa. Yksi (2,4 %) vastaaja ei kokenut saavansa nopeasti vastauksia kysymyksiinsä ja oli asiasta jokseenkin eri mieltä. Kukaan vastaaja ei ollut täysin eri mieltä.



KUVA 33. Asiakaskokemuksen elementit: nopeus

Vastaajien tyytyväisyyttä suhteessa käsitykseen yhteydenoton vaikutuksesta asiakkaan asian käsittelyyn voidaan pitää tilastollisesti merkitseväenä ($p=0,027$). Ristiintaulukoinnin perusteella havaittiin, että etuuskäsittelijät, jotka olivat aina tyytyväisiä saamansa lääkeneuvontaan, olivat useammin täysin samaa mieltä (79,2 %) siitä, että yhteydenotto lääkeasiantuntijaan nopeuttaa asiakkaan asian käsittelyä, kuin vastaajat, jotka olivat tyytyväisiä lääkeneuvontaan useimmiten. Ristiintaulukoinnin tulokset on havainnollistettu kuvassa 34.

		Nopeus: Yhteydenotto lääkeasiantuntijaan nopeuttaa asiakkaan asian käsittelyä				Total
		jokseenkin eri mieltä	ei samaa eikä eri mieltä	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä	
Sisäisen palvelun laatu: Olen tyytyväinen saamaani lääkeneuvontaan	aina	0	1	4	19	24
		0,0%	4,2%	16,7%	79,2%	100,0%
	useimmiten	1	1	6	7	15
		6,7%	6,7%	40,0%	46,7%	100,0%
	noin puolet ajasta	0	0	0	1	1
	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%	
en osaa sanoa	0	1	0	0	1	
	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%	
Total		1	3	10	27	41
		2,4%	7,3%	24,4%	65,9%	100,0%

KUVA 34. Tyytyväisyys suhteessa käsitykseen yhteydenoton vaikutuksesta asiakkaan asian käsittelyyn

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä pääluokka **resurssit** pitää sisällään nopeuteen, palvelun sujuvuuteen ja jonottamiseen liittyvät maininnat. Näihin liittyviä ilmauksia esiintyi kyselylomakkeen avoimista kysymyksistä saaduista vastauksissa neljä kappaletta. Vastaajat ottivat kantaa palvelulinjan odotusaikaan ja kokivat sen ajoittain liian pitkäksi suhteessa viimesijaisen etuuden luonteeseen. Resurssihin luokiteltavissa vastauksissa otettiin useammin kantaa neuvontapalvelun ruuhkaisuuteen kuin sujuvuuteen.

”Joskus lääkelinjoilla (ja lääkärin vastauksissa) on ruuhkaa ja joutuu odottamaan oman työn kanssa. Totu on nopeampainen etuus.”

”Jos joutuu jonottamaan Terveys-keskiseen 20 minuuttia, se on pitkä aika perustoimeentulotuen käsittelemisessä jossa usein mennään viimeisessä käsittelypäivässä ja on vaarana että hakemukset vanhenevat.”

Jonotusaikaan liittyvien mainintojen lisäksi avoimista vastauksista ilmeni kokonaisuutena tyytyväisyys etuuskien väliseen yhteistyöhön ja neuvonnan nopeuteen ja asiantuntevuuteen. Palvelun sujuvuuden ja nopeuden ilmaiseminen aineistossa oli melko vähäistä siitäkin huolimatta, että määrällisen aineiston perusteella noin puolet vastaajista koki palvelun aina riittävän nopeaksi.

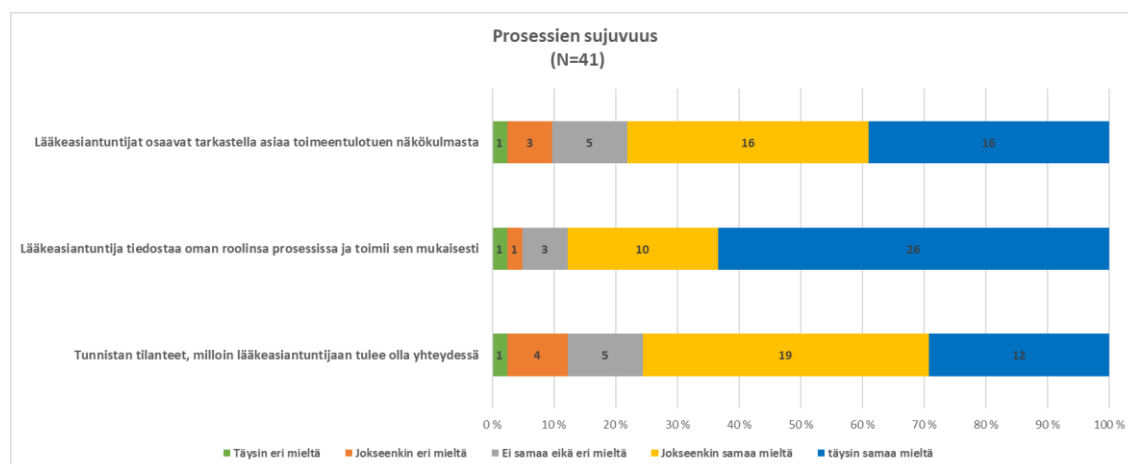
”Alusta asti yhteistyö on sujunut hyvin ja neuvonta on ollut nopeaa ja asiantuntevaa.”

Prosessien sujuvuus

Prosessin sujuvuutta mitattiin kolmen eri väittämän avulla. Ensimmäisen väittämän mukaan lääkeasiantuntijat osaavat tarkastella lääkeasiaa toimeentulotuen näkökulmasta. Väitteen kanssa täysin samaa mieltä oli 16 (39,0 %) vastaajaa. Yhtä moni eli 16 (39,0 %) oli jokseenkin samaa mieltä. Lääkeasiantuntijoiden osaamisesta tarkastella asiaa toimeentulotuen näkökulmasta ei samaa eikä eri mieltä oli viisi (7,3 %) vastaajaa. Jokseenkin eri mieltä oli vastaajista kolme (7,3 %) ja täysin eri mieltä oli yksi (2,4 %) vastaaja.

Suurin osa eli 26 (63,4 %) vastaajista oli täysin sitä mieltä, että lääkeasiantuntija tiedostaa oman roolinsa prosessissa ja toimii sen mukaisesti. Vastaajista kymmenen (24,4 %) oli jokseenkin samaa mieltä ja kolme (7,3 %) vastaajaa ei ollut samaa eikä eri mieltä. Kaksi vastaajaa koki asian toisin, sillä yksi (2,4 %) vastaaja oli väitteen kanssa jokseenkin eri mieltä ja yksi (2,4 %) oli täysin eri mieltä.

Kolmannessa väittämässä tarkisteltiin toimeentulotuen etuuskäsittelijän kykyä tunnistaa tilanteet, milloin lääkeasiantuntijaan tulee olla yhteydessä. Alle kolmannes eli 12 (29,3 %) vastaajaa oli täysin samaa mieltä siitä, että tunnistaa tilanteet, jolloin lääkeasiantuntijaan tulee olla yhteydessä. Jokseenkin samaa mieltä oli hiukan alle puolet vastaajista, eli 19 (46,3 %). Ei samaa eikä eri mieltä oli viisi (12,2 %) vastaajaa ja lähes yhtä moni eli neljä (9,8 %) vastaajaa oli asiasta jokseenkin eri mieltä. Yksi (2,4 %) vastaaja oli täysin eri mieltä. Prosessien sujuvuuden väittämien vastausten jakautuminen on esitetty kuvassa 35.



KUVA 35. Asiakaskokemuksen elementit: prosessien sujuvuus

Prosessien sujuvuutta tarkasteltiin suhteessa työsuhteen keston, osaamiseen ja tyytyväisyyteen lääkeneuvontaa kohtaan. Tilastollisesti merkitseviä tuloksia saatiin työsuhteen ja tyytyväisyyden ristiintaulukoinnin ja tilastollisen testauksen seurauksena. Otoksen vastauksista havaittiin, että yli 16 vuotta Kelassa työskennelleet vastaajat tunnistavat tilanteet, milloin lääkeasiantuntijaan tulee olla yhteydessä paremmin kuin vastaajat, joilla on vähemmän työkokemusta. Vastausten jakautuminen työsuhteen keston mukaan on havainnollistettu kuvassa 36.

		Prosessien sujuvuus: Tunnistan tilanteet, milloin lääkeasiantuntijaan tulee olla yhteydessä					Total
		täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	ei samaa eikä eri mieltä	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä	
Työsuhteen_kesto	1-5 vuotta	1	2	3	13	8	27
		3,7%	7,4%	11,1%	48,1%	29,6%	100,0%
	6-15 vuotta	0	2	2	4	2	10
		0,0%	20,0%	20,0%	40,0%	20,0%	100,0%
	16-30 vuotta	0	0	0	2	2	4
		0,0%	0,0%	0,0%	50,0%	50,0%	100,0%
Total		1	4	5	19	12	41
		2,4%	9,8%	12,2%	46,3%	29,3%	100,0%

KUVA 36. Työsuhteen kesto suhteessa tilanteiden tunnistamiseen, milloin lääkeasiantuntijaan tulee olla yhteydessä

Prosessien sujuvuuden teemoja analysoitiin suhteessa tyytyväisyyteen lääkeneuvontaa kohtaan. Toimeentulotuen etuuskäsittelijöiden vastauksista ilmeni, että vastaajat, jotka tunsivat aina olevansa tyytyväisiä lääkeneuvonnasta saatuun palveluun, olivat myös lähes kaikki (79,2 %) täysin samaa mieltä siitä, että lääkeasiantuntijat tiedostavat oman roolinsa prosessissa ja toimivat sen mukaisesti. Käsitteet lääkeasiantuntijan roolin tiedostamisesta pienenevät suhteessa tilanteessa, jossa vastaaja oli vain useimmiten tyytyväinen saamansa lääkeneuvontaan ($p=0,001$). Mielenpitojen jakautuminen vastaajaryhmittäin on esitetty kuvassa 37.

		Prosessien sujuvuus: Lääkeasiantuntija tiedostaa oman roolinsa prosessissa ja toimii sen mukaisesti					Total
		täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	ei samaa eikä eri mieltä	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä	
Sisäisen palvelun laatu: Olen tyytyväinen saamaani lääkeneuvontaan	aina	0	0	0	5	19	24
		0,0%	0,0%	0,0%	20,8%	79,2%	100,0%
	useimmiten	1	1	1	5	7	15
		6,7%	6,7%	6,7%	33,3%	46,7%	100,0%
	noin puolet ajasta	0	0	1	0	0	1
		0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	en osaa sanoa	0	0	1	0	0	1
		0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Total		1	1	3	10	26	41
		2,4%	2,4%	7,3%	24,4%	63,4%	100,0%

KUVA 37. Tyytyväisyys suhteessa lääkeasiantuntijan rooliin prosessissa

Tyytyväisyys saatuun lääkeneuvontaan korreloi vastauksissa myös ristiintaulukoidessa sitä lääkeasiantuntijoiden kykyyn tarkastella asiaa toimeentulotuen näkökulmasta ($p=0,013$). Vastaajat, jotka olivat aina tyytyväisiä saamaansa lääkeneuvontaan, olivat selkeästi useammin (62,5 %) täysin sitä mieltä, että lääkeasiantuntijat osaavat tarkastella asiaa perustoimeentulotuen näkökulmasta. Vastajien, jotka olivat useimmiten tyytyväisiä lääkeneuvontaan, olivat keskenään hyvin eri mieltä lääkeasi-

antuntijoiden kyvystä tarkastella asiaa toimeentulotuen näkökulmasta. Vastaajien vastaukset jakautuivat täysin samaa mieltä ja täysin eri mieltä vastausvaihtoehtojen välille. Vastaukset on havainnollistettu kuvassa 38.

		Prosessien sujuvuus: Lääkeasiantuntijat osaavat tarkastella asiaa toimeentulotuen näkökulmasta					
		täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	ei samaa eikä eri mieltä	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä	Total
Sisäisen palvelun laatu: Olen tyytyväinen saamaani lääkeneuvontaan	aina	0	0	1	8	15	24
		0,0%	0,0%	4,2%	33,3%	62,5%	100,0%
	useimmiten	1	3	3	7	1	15
		6,7%	20,0%	20,0%	46,7%	6,7%	100,0%
	noin puolet ajasta	0	0	0	1	0	1
	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%	
en osaa sanoa	0	0	1	0	0	1	
	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%	
Total		1	3	5	16	16	41
		2,4%	7,3%	12,2%	39,0%	39,0%	100,0%

KUVA 38. Tyytyväisyys suhteessa lääkeasiantuntijoiden osaamiseen tarkastella asiaa toimeentulotuen näkökulmasta

Prosessien sujuvuuteen liittyviä ilmaisuja oli aineistossa melko paljon. Ilmaisujen katsottiin kuuluvan **prosessit** -pääluokkaan, mikäli ne sisälsivät mainintoja roolien epäselvyydestä, prosessien epätarkkuudesta, ohjeiden hajanaisuudesta tai etuuskien ja toimintatapojen tuntemuksesta.

"Prosessit selkeämmiksi, 'mustat aukot' pois kokonaisuuksista eli läpinäkyvyyttä ja työroolien selkeä auki kirjaaminen oleellisissa paikoissa."

"Hajallaan olevat ohjeet ja prosessin toimeentulotuen osalta."

"Prosessien osalta se, kun ei joka tilanteessa tiedä, että mikä on kenenkin rooli ja mitä näissä kyseisessä roolissa tehdään. Eli olisi hyvä tietää, mitä työkaverin rooliin kuuluu."

Perustoimeentulotuen prosesseista ilmaisuissa toistui **kiirepalvelu** ja siihen liittyvät organisaation sisäiset prosessit ja ohjeistukset. Kiirepalvelun pääluokkaan luokiteltiin ilmaiset, jotka sisälsivät mainintoja kiireellisestä lääkeneuvonnasta.

"Kiireellisen lääketarpeen tunnistaminen toimeentulotuessa."

"Vastaa kiirepalveluun. Läkeneuvon on kiinni klo 11–12, mutta kiirepalvelu ei ja tällöin voi tulla kyselyä kiireellisistä lääkkeistä. Minulle ei ole annettu ohjetta, kuinka toimia näissä tilanteissa."

"Kiire."

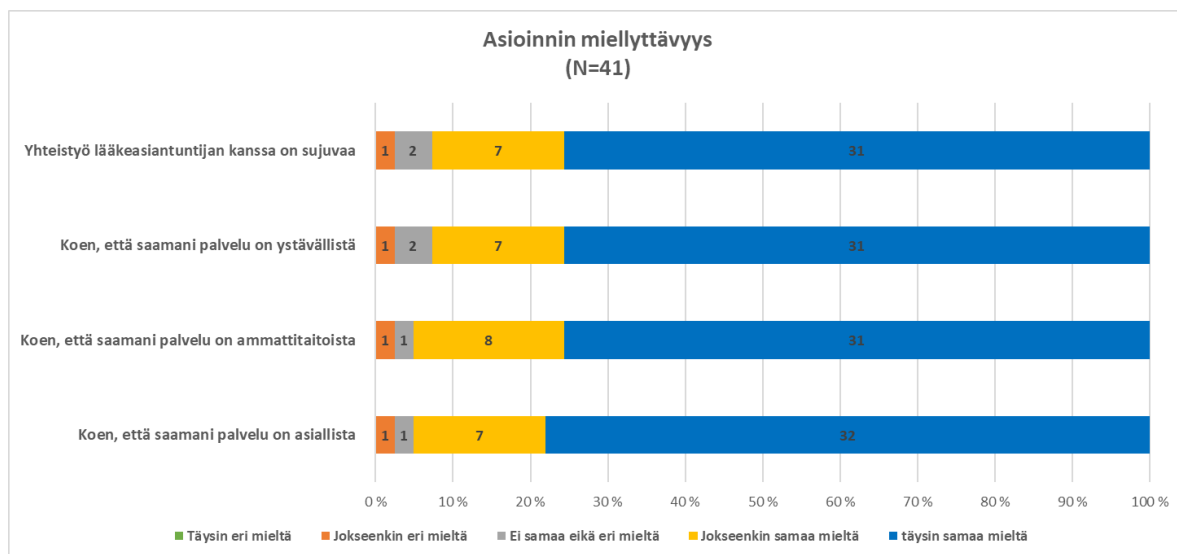
Asioiden miellyttävyys

Asioiden miellyttävyttä koski neljä eri väittämää. Väittämien vastausten jakautuminen oli keskenään hyvin samankaltaista. Asioiden miellyttävyttä käsitteiden väittämien vastausten jakautuminen kysymyskohtaisesti on esitetty kuvassa 31. Valtaosa vastaajista eli 31 (75,6 %) oli samaa mieltä siitä, että yhteistyö lääkeasiantuntijan kanssa on sujuvaa. Seitsemän (17,1 %) vastaajaa oli asiasta jokseenkin samaa mieltä. Kaksi (4,9 %) vastaajaa ei ollut samaa eikä eri mieltä siitä, että yhteistyö lääkeasiantuntijan kanssa on sujuvaa. Yksi (2,4 %) vastaaja oli jokseenkin eri mieltä. Kukaan vastaajista ei ollut täysin eri mieltä.

Toisessa väittämässä tiedusteltiin vastaajien kokemuksia saamansa palvelun ystävällisyydestä. Jälleen suurin osa vastaajista eli 31 (75,6 %) vastaajista oli väitteen kanssa täysin samaa mieltä ja seitsemän (17,1 %) vastaajista oli väitteen kanssa jokseenkin samaa mieltä. Ei samaa eikä eri mieltä oli kaksi (4,9 %) vastaajista. Jokseenkin samaa mieltä oli myös tämän väitteen kohdalla yksi (2,4 %) vastaaja. Kukaan vastaajista ei ollut täysin eri mieltä.

Kolmannessa väittämässä käsiteltiin toimeentulotuen etuuskäsittelijöiden kokemuksia heidän saamansa palvelun ammattitaidosta. Kolme neljäsosaa vastaajista eli 31 (75,6 %) oli täysin samaa mieltä väittämän kanssa. Kahdeksan (19,5 %) vastaajaa oli jokseenkin samaa mieltä, yksi (2,4 %) vastaaja ei ollut samaa eikä eri mieltä ja yksi (2,4 %) vastaaja oli väitteen kanssa jokseenkin eri mieltä. Kukaan vastaajista ei ollut täysin eri mieltä.

Viimeinen asioinnin miellyttävyyteen liittyvä väittämä koski toimeentulotuen etuuskäsittelijöiden kokemuksia siitä, onko heidän saamansa palvelu asiallista. Vastaajista 32 (78,0 %) oli täysin samaa mieltä siitä, että palvelu on asiallista. Jokseenkin samaa mieltä oli seitsemän (17,1 %) vastaajista. Yksi (2,4 %) vastaaja ei ollut samaa eikä eri mieltä ja yksi (2,4 %) vastaaja oli väitteen kanssa jokseenkin eri mieltä. Kukaan vastaajista ei ollut täysin eri mieltä. Asioinnin miellyttävyyteen liittyvien väittämien vastausten jakautuminen on esitetty tarkemmin kuvassa 39.



KUVA 39. Asiakaskokemuksen elementit: asioinnin miellyttävyys

Asiakaskokemuksen elementteihin kuuluvia asioinnin miellyttävyyden teemoja analysoitiin suhteessa tyytyväisyyteen lääkeneuvontaa kohtaan. Ensimmäisenä analysoitiin tyytyväisyyttä suhteessa palvelun asiallisuuteen ($p < 0,001$). Analyysin perusteella kaikki (100,0 %) vastaajat, jotka olivat aina tyytyväisiä saamansa lääkeneuvontaan, olivat täysin samaa siitä, että lääkeneuvonnan palvelu on asiallista. Useimmiten lääkeneuvontaan tyytyväisistä vastaajista noin puolet (53,5 %) oli täysin samaa mieltä palvelun asiallisuudesta ja 40,0 % oli jokseenkin samaa mieltä. Vastausten jakautuminen on esitetty tarkemmin kuvassa 40.

		Asioinnin miellyttävyys: Koen, että saamani palvelu on asiallista				Total
		jokseenkin eri mieltä	ei samaa eikä eri mieltä	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä	
Sisäisen palvelun laatu: Olen tyytyväinen saamaani lääkeneuvontaan	aina	0	0	0	24	24
		0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
	useimmiten	1	0	6	8	15
		6,7%	0,0%	40,0%	53,3%	100,0%
	noin puolet ajasta	0	0	1	0	1
	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%	
en osaa sanoa	0	1	0	0	1	
	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%	
Total		1	1	7	32	41
		2,4%	2,4%	17,1%	78,0%	100,0%

KUVA 40. Tyytyväisyys suhteessa palvelun asiallisuuteen

Tyytyväisyyttä ristiintaulukointiin suhteessa saadun palvelun ammattitaitoon ja suoritettujen merkittävyydestin perusteella tulokset olivat tilastollisesti merkitseviä ($p < 0,001$). Ristiintaulukoinnin tulokset olivat hyvin samankaltaisia kuin analysoidessa tyytyväisyyden ja palvelun asiallisuuden suhteita. Analyysin perusteella kaikki (100,0 %) vastaajat, jotka olivat aina tyytyväisiä saamaansa lääkeneuvontaan, olivat myös täysin samaa mieltä siitä, että lääkeneuvonnasta saatu palvelu on ammattitaitoista. Vastaajista, jotka olivat useimmiten tyytyväisiä saamaansa lääkeneuvontaan, 46,7 % oli täysin samaa mieltä siitä, että lääkeneuvonnan palvelu on ammattitaitoista ja jokseenkin samaa mieltä asiasta oli myös 46,7 %. Vastaukset on havainnollistettu kuvassa 41.

		Asioinnin miellyttävyys: Koen, että saamani palvelu on ammattitaitoista				Total
		jokseenkin eri mieltä	ei samaa eikä eri mieltä	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä	
Sisäisen palvelun laatu: Olen tyytyväinen saamaani lääkeneuvontaan	aina	0	0	0	24	24
		0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
	useimmiten	1	0	7	7	15
		6,7%	0,0%	46,7%	46,7%	100,0%
	noin puolet ajasta	0	0	1	0	1
	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%	
en osaa sanoa	0	1	0	0	1	
	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%	
Total		1	1	8	31	41
		2,4%	2,4%	19,5%	75,6%	100,0%

KUVA 41. Tyytyväisyys suhteessa palvelun ammattitaitoisuuteen

Tyytyväisyyttä analysoitiin myös palvelun ystävällisyyteen ja saadut tulokset ovat tilastollisesti merkitseviä ($p < 0,001$). Analyysin perusteella tyytyväisyyden suhde palvelun ystävällisyyteen on hyvin samankaltainen kuin tyytyväisyyden suhde palvelun ammattitaitoon ja asiallisuuteen, sillä jälleen kaikki (100,0 %) vastaajat, jotka olivat tyytyväisiä saamaansa lääkeneuvontaan, olivat täysin samaa mieltä siitä, että lääkeneuvonnan palvelu on ystävällistä. Vastaajista, jotka olivat useimmiten tyytyväisiä lääkeneuvontaan, 46,7 % oli täysin samaa mieltä siitä, että palvelu on ystävällistä ja 40,0 % oli jokseenkin samaa mieltä, 6,7 % ei samaa eikä eri mieltä ja 6,7 % jokseenkin eri mieltä. Vastusten jakautuminen on kuvattu kuvassa 42.

		Asioinnin miellyttävyys: Koen, että saamani palvelu on ystävällistä				Total
		jokseenkin eri mieltä	ei samaa eikä eri mieltä	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä	
Sisäisen palvelun laatu: Olen tyytyväinen saamaani lääkeneuvontaan	aina	0	0	0	24	24
		0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
	useimmiten	1	1	6	7	15
		6,7%	6,7%	40,0%	46,7%	100,0%
	noin puolet ajasta	0	0	1	0	1
	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%	
en osaa sanoa	0	1	0	0	1	
	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%	
Total		1	2	7	31	41
		2,4%	4,9%	17,1%	75,6%	100,0%

KUVA 42. Tyytyväisyys suhteessa palvelun ystävällisyyteen

Lääkeneuvonnan miellyttävyttä tarkasteltiin yhteistyön sujuvuuden ja vastaajien tyytyväisyyden näkökulmasta ($p < 0,001$). Vastaajista, jotka olivat aina tyytyväisiä lääkeneuvontaan, lähes kaikki (95,8 %) olivat täysin samaa mieltä siitä, että palvelu lääkeneuvonnassa on sujuvaa ja 4,2 % oli asiasta jokseenkin samaa mieltä. Vastaajista, jotka olivat useimmiten tyytyväisiä lääkeneuvontaa, 53,3 % oli täysin samaa mieltä yhteistyön sujuvuudesta lääkeasiantuntijan kanssa ja 33,3 % oli jokseenkin samaa mieltä, 6,7 % oli ei samaa eikä eri mieltä ja 6,7 % oli jokseenkin eri mieltä. Kuvassa 43 vastaukset on eritelty tarkemmin kaikkien vastanneiden osalta.

		Asioinnin miellyttävyys: Yhteistyö lääkeasiantuntijan kanssa on sujuvaa				Total
		jokseenkin eri mieltä	ei samaa eikä eri mieltä	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä	
Sisäisen palvelun laatu: Olen tyytyväinen saamaani lääkeneuvontaan	aina	0	0	1	23	24
		0,0%	0,0%	4,2%	95,8%	100,0%
	useimmiten	1	1	5	8	15
		6,7%	6,7%	33,3%	53,3%	100,0%
	noin puolet ajasta	0	0	1	0	1
	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%	
en osaa sanoa	0	1	0	0	1	
	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%	
Total		1	2	7	31	41
		2,4%	4,9%	17,1%	75,6%	100,0%

KUVA 43. Tyytyväisyys suhteessa yhteistyön sujuvuuteen

8.4 Sisäisen palvelun laatu

Sisäisen palvelun laatua tarkasteltiin yhteensä 12 väittämän avulla. Väittämät perustuivat sisäisen palvelun laadun ulottuvuudet -malliin (Reynoso & Moores, 1995), joka on kehitetty sisäisen asiakaskokemuksen mittaamisen tueksi. Sisäisen palvelun laatu -väitepatteriston väitteet koskivat mallin teemoja, joita ovat avuliaisuus, täsmällisyys, viestintä, välineet ja tilat, ammatillisuus, luotettavuus, luottamuksellisuus, joustavuus ja huomaavaisuus. Tämän osa-alueen väittämien vastausvaihtoehdot olivat *aina*, *useimmiten*, *noin puolet ajasta*, *joskus*, *ei koskaan* ja *en osaa sanoa*. Vastaaminen näihin kyselylomakkeen kysymyksiin oli pakollista.

Kyselyyn vastaajista yli puolet eli 24 (58,5 %) koki olevansa aina tyytyväisiä saamaansa lääkeneuvontaan. Vastaajista 15 (36,6 %) vastasi olevansa useimmiten tyytyväinen ja yksi (2,4 %) vastaaja vastasi olevansa noin puolet ajasta tyytyväinen saamaansa lääkeneuvontaan. Yksi (2,4 %) vastaaja

ei osannut sanoa. Vastaajien kokemukset omasta osaamisestaan suhteessa lääkeasioihin vaihtelivat. Kolme (7,3 %) vastaajaa koki osaamisensa riittäväksi aina, osaamisen useimmiten riittäväksi koki 13 (31,7 %) vastaajaa, noin puolet ajasta riittäväksi koki kahdeksan (19,5 %), joskus riittäväksi koki 13 (31,7 %) ja ei koskaan riittäväksi koki kolme (7,3 %) vastaajaa. Yksi (2,4 %) vastaaja ei osannut sanoa.

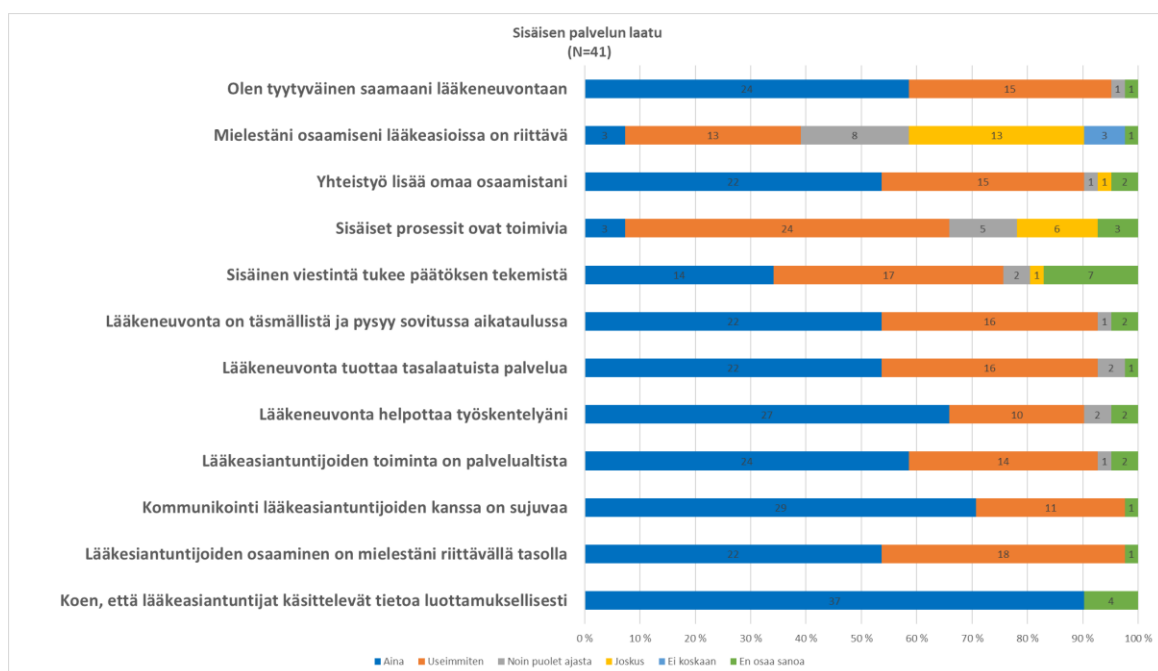
Yhteistyön koettiin pääasiassa lisäävän toimeentulotuen etuuskäsittelijöiden omaa osaamista. Yli puolet, eli 22 (53,7 %) vastaajaa koki yhteistyön aina lisäävän omaa osaamista, 15 (36,6 %) vastaajaa koki yhteistyön useimmiten lisäävän omaa osaamista, yksi (2,4 %) vastaaja koki noin puolet ajasta yhteistyön lisäävän osaamista ja yksi (2,4 %) vastaaja koki joskus yhteistyön lisäävän omaa osaamista. Kukaan vastaaja ei vastannut ei koskaan. Kaksi (4,9 %) vastaajaa vastasi en osaa sanoa. Yli puolet vastaajista eli 24 (58,5 %) vastaajaa piti sisäisiä prosesseja useimmiten toimivina. Kolme (7,3 %) vastaajaa oli sitä mieltä, että sisäiset prosessit ovat aina toimivia. Viisi (12,2 %) vastaajaa koki prosessit toimiviksi noin puolet ajasta ja kuusi (14,6 %) vastaajaa joskus. Kolme (7,3 %) ei osannut sanoa.

Sisäisen viestinnän koettiin tukevan päätöksen tekemistä, sillä 14 (34,1 %) vastaajaa vastasi aina ja 17 (41,5 %) vastasi useimmiten. Sisäisen viestinnän koki tukevan päätöksen tekemistä noin puolet ajasta kaksi (4,9 %) vastaajaa ja joskus yksi (2,4 %) vastaaja. Seitsemän (17,1 %) vastaajaa ei osannut sanoa. Vastaajilta kysyttiin kokemusta lääkeneuvonnan täsmällisyydestä ja sovitussa aika-
taulussa pysymisestä. Vastaajista yli puolet eli 22 (53,7 %) koki lääkeneuvonnan olevan aina täsmällistä. Useimmiten täsmälliseksi lääkeneuvonnan koki 16 (39,0 %) vastaajaa ja noin puolet ajasta täsmälliseksi yksi (2,4 %) vastaaja. Kaksi (4,9 %) vastaajaa ei osannut sanoa.

Lääkeneuvonnan koki tuottavan aina tasalaatuista palvelua hiukan yli puolet vastaajista eli 22 (53,9 %) vastaajaa ja useimmiten 16 (39,0 %) vastaajaa. Palvelun tasalaatuiseksi noin puolet ajasta arvioi kaksi (4,9 %) vastaajaa ja yksi (2,4 %) vastaaja ei osannut sanoa. Lääkeneuvonnan koki aina helpottavan työskentelyä 27 (65,9 %) vastaajaa. Useimmiten lääkeneuvonta helpotti työskentelyä kymmenen (24,4 %) vastaajan mielestä ja kahden (4,9 %) vastaajan mielestä noin puolet ajasta. Kaksi (4,9 %) vastaajaa vastasi, ettei osaa sanoa.

Kyselyssä kysyttiin myös lääkeasiantuntijoiden toiminnan palvelualttiudesta. Vastaajista yli puolet eli 24 (58,5 %) vastaajaa koki lääkeasiantuntijoiden toiminnan palvelualttiiksi aina, 14 (34,1 %) vastaajaa useimmiten, yksi (2,4 %) vastaaja noin puolet ajasta ja kaksi (2,9 %) vastaajista ei osannut sanoa. Kommunikoinnin lääkeasiantuntijan kanssa koki aina sujuvaksi suurin osa eli 29 (70,7 %) vastaajista. Kommunikoinnin useimmiten sujuvaksi koki 11 (26,8 %) vastaajaa. Yksi (2,4 %) vastaaja ei osannut sanoa kommunikoinnin sujuvuudesta.

Lääkeasiantuntijoiden osaamista pidettiin hyvänä. Vastaajista yli puolet eli 22 (53,7 %) oli sitä mieltä, että lääkeasiantuntijoiden osaaminen on aina riittävällä tasolla ja osaamisen useimmiten riittäväksi arvioi 18 (43,9 %) vastaajista. Yksi (2,4 %) vastaajista vastasi, ettei osaa sanoa. Vastaajista lähes kaikki eli 37 (90,2 %) koki, että lääkeasiantuntijat käsittelevät tietoa luottamuksellisesti. Neljä (9,8 %) vastaajaa ei osannut sanoa. Vastausten jakautuminen väittämäkohtaisesti on esitetty kuvassa 44.



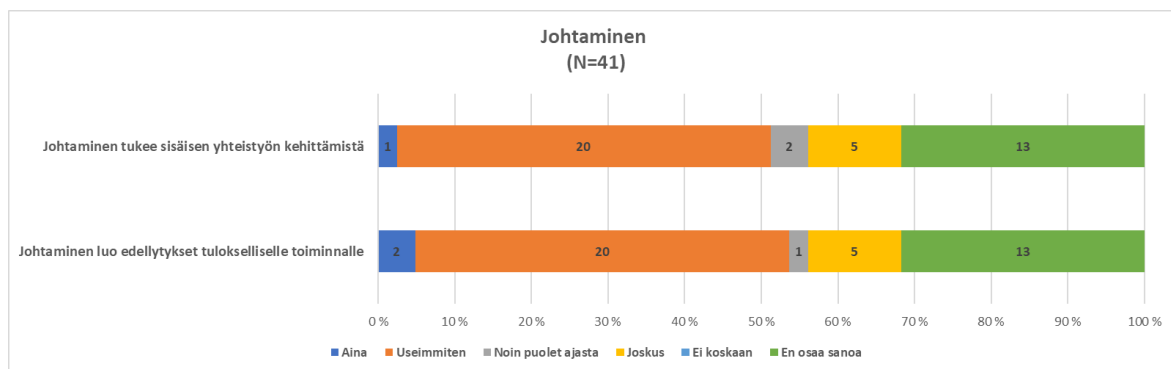
KUVA 44. Sisäisen palvelun laatu

8.5 Johtamisen merkitys

Kelassa kokonaisvaltaisen asiakaskokemuksen ja -ymmärryksen johtaminen on osa johtamisjärjestelmää ja ammattimaisen johtamisen mallia. Valmentavan esihenkilötyön kautta organisaatiossa määritetty ammattimainen johtaminen pitää sisällään myös osaamisen ja oppimisen johtamista, johon liittyy myös työyhteisön ja toiminnan aktiivisen uudistumisen tukeminen. Osana yhteistyön nykytilan ja kehittämisen selvittämistä kyselytutkimuksessa kartoitettiin myös johtamisen osuutta suhteessa kokonaisuuteen organisaation strategiset painopisteet huomioiden. Johtamisen osa-alue koostui kahdesta erillisestä väittämästä, joihin vastaaminen oli pakollista. Johtamiseen liittyvissä väittämässä vastausvaihtoehdot en osaa sanoa korostui. Vastausvaihtoehdot olivat samat kuin sisäisen palvelun laatu –kysymyspatteristossa eli *aina*, *useimmiten*, *noin puolet ajasta*, *joskus*, *ei koskaan* ja *en osaa sanoa*.

Ensimmäisessä väittämässä tiedusteltiin, kokevatko vastaajat johtamisen tukevan sisäisen yhteistyön kehittämistä. Vastaajista noin puolet eli 20 (48,8 %) olivat sitä mieltä, että johtaminen tukee aina sisäisen yhteistyön kehittämistä ja viisi (12,2 %) vastasi joskus. Täysin samaa mieltä väitteen kanssa oli yksi (2,4 %) vastaaja. Kukaan vastaajista ei ollut sitä mieltä, että johtaminen ei koskaan luo edellytyksiä tulokselliselle toiminnalle. Noin joka kolmas vastaaja eli 13 (31,7 %) vastaajaa ei osannut sanoa, tukeeko johtaminen sisäisen yhteistyön kehittämistä.

Toisessa väittämässä tiedusteltiin, kokevatko vastaajat johtamisen luovan edellytykset tulokselliselle toiminnalle. Myös tämän väittämän kohdalla noin joka kolmas vastaaja eli 13 (31,7 %) ei osannut sanoa. Lähes puolet eli 20 (48,8 %) vastaajista vastasi useimmiten ja kaksi (4,9 %) vastasi aina. Yksi (2,4 %) vastaaja koki johtamisen luovan edellytyksen tulokselliselle toiminnalle noin puolet ajasta ja puolestaan 13 (12,2 %) vastaajaa vastasi joskus. Johtamiseen liittyvien väittämien vastauksen jakautuminen on esitetty kuvassa 45.



KUVA 45. Johtamisen vaikutus

Analyysin perusteella johtamisella, sisäisellä viestinnällä ($p=0,010$) sekä sisäisillä prosesseilla ($p=0,002$) on keskinäistä riippuvuutta ja analyysissä saadut tulokset ovat tilastollisesti merkitseviä. Vastaaja, joka koki johtamisen tukevan aina sisäistä yhteistyötä, koki myös sisäisen viestinnän tukevan aina päätöksen tekemistä. Vastaajista, jotka kokivat johtamisen useimmiten tukevan sisäisen yhteistyön kehittämistä, 45,0 % koki aina sisäisen viestinnän tukevan päätöksen tekemistä ja 55,0 % useimmiten. Vastaajista, jotka eivät osanneet sanoa, tukeeko johtaminen sisäisen yhteistyön kehitystä, yli puolet (53,8 %) eivät osanneet myöskään sanoa tukeeko sisäinen viestintä päätöksen tekemistä. Johtamisen rooli suhteessa sisäiseen viestintään on esitetty kuvassa 46.

		Sisäisen palvelun laatu: Sisäinen viestintä tukee päätöksen tekemistä					Total
		aina	useimmiten	noin puolet ajasta	joskus	en osaa sanoa	
Johtaminen: Johtaminen tukee sisäisen yhteistyön kehittämistä	aina	1	0	0	0	0	1
		100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	useimmiten	9	11	0	0	0	20
		45,0%	55,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	noin puolet ajasta	1	1	0	0	0	2
		50,0%	50,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
joskus		1	2	1	1	0	5
		20,0%	40,0%	20,0%	20,0%	0,0%	100,0%
en osaa sanoa		2	3	1	0	7	13
		15,4%	23,1%	7,7%	0,0%	53,8%	100,0%
Total		14	17	2	1	7	41
		34,1%	41,5%	4,9%	2,4%	17,1%	100,0%

KUVA 46. Johtaminen suhteessa sisäiseen viestintään

Johtamista ja sisäisten prosessien toimivuutta analysoitaessa huomasimme, että vastaajien vastaukset jakautuivat selkeästi eri vastausvaihtoehtojen välille. Vastaaja, joka koki johtamisen tukevan aina yhteistyön kehittämistä, oli myös sitä mieltä, että sisäiset prosessit ovat aina toimivia. Vastaajista, jotka kokivat johtamisen tukevan sisäistä yhteistyötä useimmiten, 85,0 % oli sitä mieltä, että myös sisäiset prosessit ovat useimmiten toimivia. Näistä vastaajista 10,0 % koki sisäiset prosessit aina toimiviksi ja 5,0 % noin puolet ajasta. Vastaajista, jotka eivät osanneet sanoa, tukeeko johtaminen sisäisen yhteistyön kehittämistä, 30,8 % koki useimmiten sisäiset prosessit toimiviksi, noin puolet ajasta prosessit kokivat toimiviksi 15,4 % ja joskus 30,8 %. Vastaajista 23,1 % ei osannut sanoa ovatko sisäiset prosessit toimivia. Johtamisen rooli suhteessa sisäisten prosessien toimivuuteen on havainnollistettu kuvassa 47.

		Sisäisen palvelun laatu: Sisäiset prosessit ovat toimivia					Total
		aina	useimmiten	noin puolet ajasta	joskus	en osaa sanoa	
Johtaminen: Johtaminen tukee sisäisen yhteistyön kehittämistä	aina	1	0	0	0	0	1
		100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	useimmiten	2	17	1	0	0	20
		10,0%	85,0%	5,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	noin puolet ajasta	0	0	1	1	0	2
		0,0%	0,0%	50,0%	50,0%	0,0%	100,0%
joskus	0	3	1	1	0	5	
	0,0%	60,0%	20,0%	20,0%	0,0%	100,0%	
en osaa sanoa	0	4	2	4	3	13	
	0,0%	30,8%	15,4%	30,8%	23,1%	100,0%	
Total		3	24	5	6	3	41
		7,3%	58,5%	12,2%	14,6%	7,3%	100,0%

KUVA 47. Johtaminen suhteessa sisäisten prosessien toimivuuteen

8.6 Yhteistyö lääkeasiantuntijoiden kanssa

Toimeentulotuen etuuskäsittelijöiden ja lääkeasiantuntijoiden välisen yhteistyön nykytilaa analysoidiin kyselylomakkeen monivalintakysymysten kautta. Kysymysten vastausvaihtoehdot vaihtelivat kysymyskohtaisesti. Näihin kysymyksiin vastaaminen oli pakollista. Opinnäytetyön kyselyn tuloksista ilmeni, että kaikki (100,0 %) vastaajat kokivat etuuksien välisen yhteistyön eli toimeentulotuen etuuskäsittelijän yhteydenoton lääkeasiantuntijalle, edistävän asiakkaan asian käsittelyä.

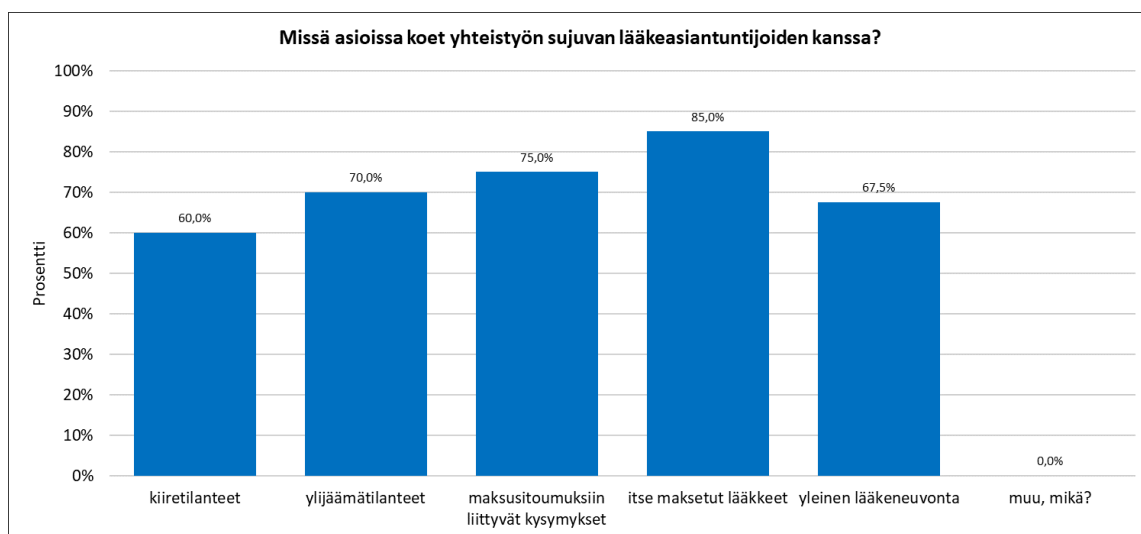
Toimeentulotuen etuusprosessi määrittelee raamit etuuskäsittelylle ja sille, miten lääkeasiat tulee käsitellä. Etuuskäsittelijöiden vastausten perusteella kiiretilanteet (75,6 %), ylijäämätilanteet (68,3 %), maksusitoumuksiin liittyvät kysymykset (70,7 %) ja itse maksetut lääkkeet (78,0 %) koettiin lähes yhtä usein tilanteiksi, jolloin lääkeasiantuntijaan tulee olla yhteydessä. Sen sijaan yleisen lääkeneuvonnan koki tarpeelliseksi 51,2 % vastaajista. Vastaukset on esitetty kuvassa 48.



KUVA 48. Tilanteet, milloin yhteistyö koetaan tarpeelliseksi

Vastaajilta tiedusteltiin kokemuksia yhteistyön sujuvuudesta. Etuuskäsittelijöiden vastausten perusteella kaikista sujuvimaksi yhteistyö koettiin itse ostettujen lääkkeiden osalta, sillä vastaajista 85,0 % oli asiasta samaa mieltä. Maksusitoumuksiin liittyvien kysymysten kanssa yhteistyön koki sujuvaksi 75,0 % vastaajista, ylijäämätilanteissa yhteistyön koki sujuvaksi 70,0 % vastaajista, yleisen

lääkeneuvonnan osalta 67,5 % vastaajista ja kiiretilanteissa 60,0 % vastaajista. Vastaukset on kuvattu tarkemmin kuvassa 49.



KUVA 49. Yhteistyön sujuvuus lääkeasiantuntijoiden kanssa

Tyytyväisyyttä lääkeneuvontaa kohtaan ristiintaulukoitiin saavutettavuuden ja prosessien sujuvuuden elementtien kanssa. Saavutettavuuden elementeistä käsiteltiin ensin vastaajien käsityksiä lääkeasiantuntijalta saadun avun ja lääkeneuvonnan tyytyväisyyden välillä ($p < 0,001$). Vastausten perusteella tyytyväisyys suhteessa kokemukseen avun saamisesta ovat keskenään riippuvaisia. Tulosten mukaan vastaajista, jotka olivat aina tyytyväisiä lääkeneuvontaan, 91,7 % oli myös täysin samaa mieltä siitä, että he saavat lääkeasiantuntijalta tarvittaessa apua. Vastaajista 9,3 % oli jokseenkin samaa mieltä. Vastaajista, jotka olivat useimmiten tyytyväisiä lääkeneuvontaan, 40,0 % oli täysin samaa mieltä siitä, että lääkeasiantuntijalta saa apua tarvittaessa. Jokseenkin samaa mieltä oli 53,3 % vastaajista ja jokseenkin eri mieltä oli 6,7 % vastaajista. Vastaukset on esitetty kuvassa 50.

		Saavutettavuus: Saan lääkeasiantuntijalta apua, kun tarvitsen				Total
		jokseenkin eri mieltä	ei samaa eikä eri mieltä	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä	
Sisäisen palvelun laatu: Olen tyytyväinen saamaani lääkeneuvontaan	aina	0	0	2	22	24
		0,0%	0,0%	8,3%	91,7%	100,0%
	useimmiten	1	0	8	6	15
		6,7%	0,0%	53,3%	40,0%	100,0%
	noin puolet ajasta	0	0	0	1	1
	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%	
en osaa sanoa	0	1	0	0	1	1
	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
Total		1	1	10	29	41
		2,4%	2,4%	24,4%	70,7%	100,0%

KUVA 50. Tyytyväisyys palveluun suhteessa kokemukseen avun saamisesta

Tyytyväisyyttä suhteessa tilanteiden tunnistamiseen, milloin lääkeasiantuntijaan tulee olla yhteydessä, analysoitaessa löydettiin tilastollisesti merkitseviä tuloksia ($p = 0,014$). Vastauksista ilmeni, ettei niiden tilanteiden tunnistaminen, milloin lääkeasiantuntijaan tulee olla yhteydessä, ollut lähtökohtaisesti helppoa. Vastaajista, jotka olivat aina tyytyväisiä lääkeneuvontaan, 41,7 % oli täysin sa-

maa mieltä siitä, että tunnistaa yhteydenoton tarpeen. Jokseenkin samaa mieltä oli 45,8 % vastaajista ja ei samaa eikä eri mieltä oli 12,5 % vastaajista. Vastaajista, jotka olivat useimmiten tyytyväisiä saamaansa lääkeneuvontaan, 13,3 % oli täysin samaa mieltä siitä, että tunnistaa tilanteet, milloin lääkeasiantuntijaan tulee olla yhteydessä. Vastaajista 53,3 % oli asiasta jokseenkin samaa mieltä, ei samaa eikä eri mieltä oli 6,7 % vastaajista, jokseenkin eri mieltä 20,0 % ja täysin eri mieltä 6,7 %. Vastausten tarkempi jakautuminen on kuvattu kuvassa 51.

		Prosessien sujuvuus: Tunnistan tilanteet, milloin lääkeasiantuntijaan tulee olla yhteydessä					
		täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	ei samaa eikä eri mieltä	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä	Total
Sisäisen palvelun laatu: Olen tyytyväinen saamaani lääkeneuvontaan	aina	0	0	3	11	10	24
		0,0%	0,0%	12,5%	45,8%	41,7%	100,0%
	useimmiten	1	3	1	8	2	15
		6,7%	20,0%	6,7%	53,3%	13,3%	100,0%
	noin puolet ajasta	0	1	0	0	0	1
	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	
en osaa sanoa	0	0	1	0	0	1	
	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%	
Total		1	4	5	19	12	41
		2,4%	9,8%	12,2%	46,3%	29,3%	100,0%

KUVA 51. Tyytyväisyys suhteessa tilanteiden tunnistamiseen, milloin lääkeasiantuntijaan tulee olla yhteydessä

Yhteistyöhön liittyviä ilmaisuja ilmeni avoimissa vastauksissa paljon. Ilmaisujen katsottiin liittyvän yhteistyö -pääluokkaan, mikäli ne sisälsivät mainintoja yhteistyön lisäämisestä, toimivasta yhteistyöstä tai yhteistyössä ilmenneistä haasteista. Avoimissa vastauksissa yhteistyön miellyttävyyttä ja toimivuutta koskevat vastaukset vaihtelivat. Vastauksissa ilmeni tyytyväisyys lääkeneuvontaa kohtaan.

”En ole törmännyt haasteisiin kertaakaan soittaessani lääkeneuvontaan.”

Osa yhteistyöhön liittyvistä avoimista vastauksista nosti esille yhteistyöhön liittyvät haasteet. Yhteistyön esteenä vastausten mukaan kuvautuu epävarmuus omasta osaamisesta sekä ristiriita siitä, mitä asioita lääkeneuvonnasta voi kysyä ja milloin.

”Joskus olen saanut lääkeasiantuntijalta sellaista kommenttia, että minun olisi pitänyt osata itse selvittää lääkkeisiin liittyvä asia josta kysyin lääkeasiantuntijalta. Sellaisesta tulee ikävä olo, kun ei enää tiedä että mistä saa kysyä ja mistä ei.”

”Jos lääkeasiantuntija on sitä mieltä että asia on hänen mielestään niin yksinkertainen että siitä ei olisi saanut kysyä vaan se tulisi selvittää itse.”

8.7 Etuuskien välisen yhteistyön kehittäminen

Etuuksien välisen yhteistyön kehittämiseen liittyy analyysin perusteella selkeästi sekä etuuskäsittelijöiden että lääkeasiantuntijoiden osaamisen lisääminen. Osaamisen lisäämiseen liittyvistä ilmaisuista on luotu sisällönanalyysin perusteella koulutus -pääluokka, joka koostuu ilmaisuista, jotka sisälsivät mainintoja yleisesti lisäkoulutuksesta, lisäkoulutuksesta etuuksiin ja lääkkeisiin, epävarmuudesta osaamisesta, rohkeudesta ja työkierrosta. Avoimissa vastauksissa korostui vastaajien tarve molemminpuoliseen lisäkoulutukseen, sillä mainintoja oli määrällisesti selkeästi eniten.

"Lisää koulutusta etuuskäsittelijöille liittyen lääkkeisiin, jotta pystyttäisiin ehkä enemmän ratkomaan asioita itsenäisesti."

"Lisää koulutusta muista etuuksista, liittyen asioihin, joihin toimeentulotuen hakemusta tehdessä huomio tulisi kiinnittää."

"Molemminpuolinen lisäkoulutus?"

"Selkiytystä sekä koulutusta kaivataan."

Avoimissa vastauksissa ilmeni idea osaamisen lisäämiseksi työkierron avulla. Työkierto on analyysissä sijoitettu koulutus -pääluokkaan.

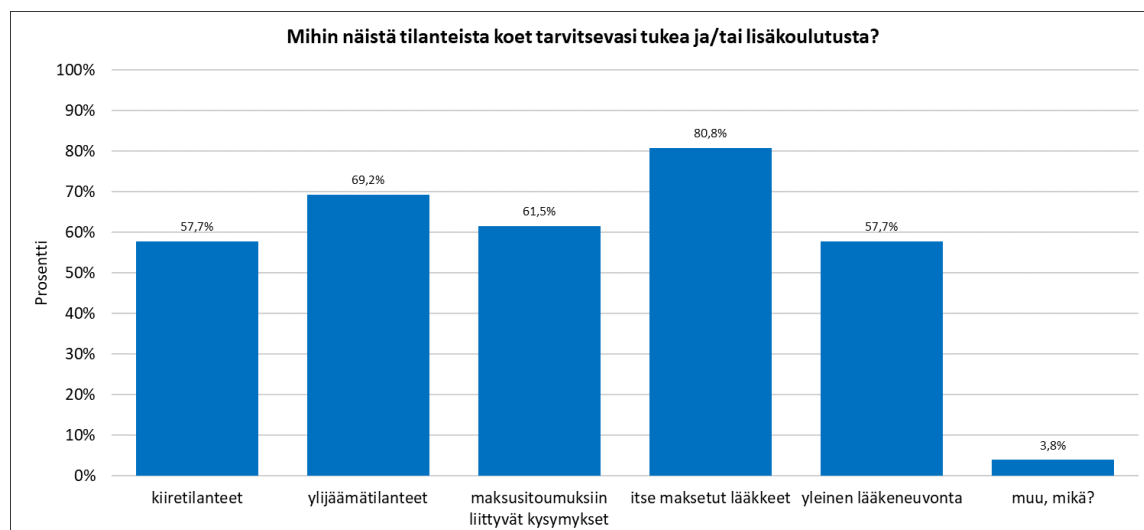
"Työnkierrolla"

Epävarmuus omaa osaamista kohtaan näkyi avoimissa vastauksissa selkeästi. Epävarmuuden seurauksena vastaajat kertoivat jättävänsä toimeentulotuen etuusprosessin mukaisen yhteydenoton ajoittain tekemättä osaamisvajeen vuoksi.

"Liian suuri kynnyks lähestyä lääkeasiantuntijaa, kun ei esimerkiksi itse ymmärrä asiaa/ongelmaa eikä halua vaikuttaa tyhmältä."

"Lisätä työntekijöiden rohkeutta lähestyä lääkeasiantuntijaa."

Kyselytutkimuksen mukaan vastaajat kokivat tarvitsevansa eniten tukea ja lisäkoulutusta itse maksettujen lääkkeiden kanssa, sillä vastaajista 80,8 % koki tarvitsevansa tukea itse maksettujen lääkkeiden käsittelyyn. Kiiretilanteisiin koki tarvitsevan tukea ja lisäkoulutusta 57,7 % vastaajista, ylijäämätilanteisiin 69,2 % vastaajista, maksusitoumuksiin liittyviin kysymyksiin 61,5 % vastaajista ja yleiseen lääkeneuvontaan 57,7 % vastaajista. Yksi (3,8 %) vastaaja valitsi tuen ja lisäkoulutuksen tarpeeksi vaihtoehdon muu ja nosti esiin tarpeellisuuden keskitettyjen lääkeasioiden lisäkoulutuksesta. Vastaajien käsitys tuen ja lisäkoulutuksen tarpeesta on havainnollistettu kuvassa 52.



KUVA 52. Lisäkoulutuksen tarve

Vastaajien lisäkoulutuksen tarpeen ja tilanteiden, milloin lääkeasiantuntijaan tulee olla yhteydessä, tunnistamisen välillä löydettiin ristiintaulukoinnin ja merkitsevyytestauksen perusteella tilastollisesti

merkitseviä tuloksia ($p = 0,019$). Tulosten perusteella vastaajat, jotka eivät kokeneet tarvetta lisäkoulutukselle lääkeseisoihin liittyen, tunnistivat lähtökohtaisesti hyvin tilanteet, milloin lääkeseisiantuntijaan tulee olla yhteydessä. Vastaavasti vastaajat, jotka kokivat tarvetta lisäkoulutukselle, kokivat tunnistavansa yhteydenoton tarpeen heikommin. Ristiintaulukoinnin tulokset on havainnollistettu kuvassa 53.

		Prosessien sujuvuus: Tunnistan tilanteet, milloin lääkeseisiantuntijaan tulee olla yhteydessä					Total
		täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	ei samaa eikä eri mieltä	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä	
Koetko tarvitsevasi tukea ja lisäkoulutusta perustoimeentulotuen lääkeseisioissa?	kyllä	0	4	5	13	4	26
		0,0%	15,4%	19,2%	50,0%	15,4%	100,0%
	en	1	0	0	6	8	15
		6,7%	0,0%	0,0%	40,0%	53,3%	100,0%
Total		1	4	5	19	12	41
		2,4%	9,8%	12,2%	46,3%	29,3%	100,0%

KUVA 53. Tuen tarvitseminen suhteessa tilanteiden tunnistamiseen, jolloin lääkeseisiantuntijaan tulee olla yhteydessä

Vastaajien omaa kokemusta omasta osaamisestaan lääkeseisoihin liittyen sekä kokemusta tilanteiden tunnistamisesta, milloin lääkeseisiantuntijaan tulee olla yhteydessä, analysoitiin ristiintaulukoinnin avulla ja tulokset ($p=0,007$) on esitetty kuvassa 54. Kaikki vastaajat, jotka kokivat aina osaamisensa riittäväksi, kokivat myös kaikki (100,0 %) olevansa täysin samaa mieltä siitä, että tunnistavat tilanteet, milloin lääkeseisiantuntijaan tulee olla yhteydessä. Vastaajista, jotka kokivat useimmiten osaamisensa lääkeseisioissa riittäväksi, 38,5 % oli täysin samaa mieltä siitä, että tunnistaa tilanteet, milloin lääkeseisiantuntijaan tulee olla yhteydessä, 53,8 % vastaajista oli jokseenkin samaa mieltä ja 7,7 % oli ei samaa eikä eri mieltä. Osaamisensa riittäväksi noin puolet ajasta arvioineista täysin samaa mieltä oli 37,5 %, jokseenkin samaa mieltä oli 50,0 % ja jokseenkin eri mieltä oli 12,5 %. Osaamisensa joskus riittäväksi arvioineista 33,3 % oli täysin samaa mieltä siitä, että tunnistaa tilanteet, milloin lääkeseisiantuntijaan tulee olla yhteydessä, 33,3 % oli jokseenkin samaa mieltä ja 33,3 % oli täysin eri mieltä. Vastaaja, joka ei osannut sanoa osaamisen riittävydestä lääkeseisioissa, ei ollut samaa eikä eri mieltä.

		Prosessien sujuvuus: Tunnistan tilanteet, milloin lääkeseisiantuntijaan tulee olla yhteydessä					Total
		täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	ei samaa eikä eri mieltä	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä	
Sisäisen palvelun laatu: Mielestäni osaamiseni lääkeseisioissa on riittävä	aina	0	0	0	0	3	3
		0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
	useimmiten	0	0	1	7	5	13
		0,0%	0,0%	7,7%	53,8%	38,5%	100,0%
	noin puolet ajasta	0	1	0	4	3	8
		0,0%	12,5%	0,0%	50,0%	37,5%	100,0%
	joskus	0	3	3	7	0	13
	0,0%	23,1%	23,1%	53,8%	0,0%	100,0%	
ei koskaan	1	0	0	1	1	3	
	33,3%	0,0%	0,0%	33,3%	33,3%	100,0%	
en osaa sanoa	0	0	1	0	0	1	
	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%	
Total		1	4	5	19	12	41
		2,4%	9,8%	12,2%	46,3%	29,3%	100,0%

KUVA 54. Osaaminen suhteessa tilanteiden tunnistamiseen, milloin lääkeseisiantuntijaan tulee olla yhteydessä

Osaamista tarkasteltiin vielä suhteessa yhteistyön sujuvuuteen ($p=0,005$). Tulosten perusteella etuuskäsittelijät, jotka kokivat aina osaamisensa lääkeasioissa riittäväksi, olivat myös kaikki (100,0 %) täysin samaa mieltä siitä, että yhteistyö lääkeasiantuntijan kanssa on sujuvaa. Osaamisen useimmiten riittäväksi arvioineista vastaajista 76,9 % oli täysin samaa mieltä yhteistyön sujuvuudesta, jokseenkin samaa mieltä oli 53,8 % vastaajista ja ei samaa eikä eri mieltä oli 7,7 %. Osaamisen noin puolet ajasta riittäväksi kokeneista oli 37,5 % täysin samaa mieltä, 50,0 % jokseenkin samaa mieltä ja 12,5 % jokseenkin eri mieltä. Joskus osaamisensa riittäväksi kokeneista vastaajista 58,8 % oli jokseenkin samaa mieltä, 23,1 % oli ei samaa eikä eri mieltä ja 23,1 % oli jokseenkin eri mieltä. Vastaajista, jotka eivät kokeneet koskaan omaa osaamistansa riittäväksi, 33,3 % oli kuitenkin täysin samaa mieltä siitä, että tunnistaa tilanteet, milloin lääkeasiantuntijaan tulee olla yhteydessä, 33,3 % oli jokseenkin samaa mieltä ja 33,3 % täysin eri mieltä. Osaaminen suhteessa yhteistyön sujuvuuteen on esitetty kuvassa 55.

		Asioinnin miellyttävyys: Yhteistyö lääkeasiantuntijan kanssa on sujuvaa				Total
		jokseenkin eri mieltä	ei samaa eikä eri mieltä	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä	
Sisäisen palvelun laatu: Mielestäni osaamiseni lääkeasioissa on riittävä	aina	0	0	0	3	3
		0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
	useimmiten	0	0	3	10	13
		0,0%	0,0%	23,1%	76,9%	100,0%
	noin puolet ajasta	0	0	0	8	8
		0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
	joskus	1	0	3	9	13
		7,7%	0,0%	23,1%	69,2%	100,0%
ei koskaan	0	1	1	1	3	
	0,0%	33,3%	33,3%	33,3%	100,0%	
en osaa sanoa	0	1	0	0	1	
	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%	
Total		1	2	7	31	41
		2,4%	4,9%	17,1%	75,6%	100,0%

KUVA 55. Osaaminen suhteessa yhteistyön sujuvuuteen

Etuuksien välisen yhteistyön kehittämiseen liittyviä ilmaisuja ilmeni avoimissa vastauksissa **resurssit**-pääluokkaan liittyen. Resursseihin liittyvät ilmaisut luokiteltiin kuuluvan toiminnan ja yhteistyön kehittämiseen, mikäli ne sisälsivät ideoita lääkeneuvonnan jonotusaikojen muutoksesta. Vastausten mukaan toimeentulotuen etuuden luonne ja lääkeneuvonnan jonotusajat eivät edistä toimivaa yhteistyötä ja ulkoisen asiakkaan asiaa optimaalisesti.

”Lisää vastaajia Skype-linjalle”

Etuuksien välisen yhteistyön kehittämiseen löytyi avoimista vastauksista ideoita myös **yhteistyö**-pääluokkaan sisällönanalyyssissä luokiteltujen vastausten kautta. Yhteistyöhön liittyvät ilmaisut katsottiin liittyvän toiminnan kehittämiseen, mikäli ne sisälsivät ideoita toiminnan muutoksesta tai kehittämisestä. Vastausten perusteella yhteistyön lisääminen etuuksien välillä edistäisi työskentelyä.

”Toimeentulotukikäsittelijöiden ja lääkeasiantuntijoiden yhteinen keskustelevala palaveri? Tukisi yhteistyötä ja kommunikaatiota, molemmille tulisi enemmän selville ehkä myös toisen työn rajat ja etuuden ulottuvuudet.”

"Yhteistyön lisääminen voisi tässä auttaa, esimerkiksi juuri keskustelevan palaverin muodossa."

Yhteistyön kehittämiseksi etuuksien välillä löytyi mainintoja prosessien kehittämisen näkökulmasta. Ilmaisut on sisällönanalyysin perusteella luokiteltu **prosessit** -pääluokkaan. Ilmaisut, jotka liittyvät toiminnan kehittämiseen ja yhteistyön lisäämiseen, käsittelivät roolien epäselvyyttä, prosessien epätarkkuutta, ohjeiden hajanaisuutta sekä etuuksien toimintatapojen tuntemusta.

"Aina ei ehkä lääkeasiantuntijalla ole selvillä toimeentulotuen toimintatavat"

"Ajoittain tulee vastaan myös tilanteita, joissa toimeentulotuen käsittelyssä ja lääkepuolella on erilainen näkemys toimintatavoista esim. Tiettyjen lääkkeiden osalta."

"Lääkeasiantuntijoilla on myös erilaisia tapoja tehdä työtä joka joskus sekoittaa pakkaa, kun ei aina tiedä miksi joku on tehty tietyllä tavalla eikä osaa etsiä välttämättä vastausta. Jotkut lääkeasiantuntijat tekevät todella yksityiskohtaisia lausuntoja (joka helpottaa hurjasti toimeentulotukikäsittelijän työtä) kun taas osan lausunnoista pitää itse osata muovata hyvä fraasi päätökselle tai viestiksi."

9 POHDINTA

9.1 Tulosten tarkastelua

Tämän opinnäytetyön keskeisenä tavoitteena oli kehittää perustoimeentulotuen etuuskäsittelijöiden ja lääkeasiantuntijoiden välistä yhteistyötä. Kyselytutkimuksen avulla pyrittiin selvittämään sisäisen yhteistyön nykytila ja tunnistamaan jo olemassa olevat hyvät käytännöt sekä löytämään mahdollisia kehittämiskohteita, joiden avulla yhteistyötä voidaan edelleen vahvistaa sisäisen asiakaskokemuksen parantamiseksi. Opinnäytetyön pääkysymyksinä esitettiin: ”Millainen on toimeentulotuen etuuskäsittelijöiden ja lääkeasiantuntijoiden välisen yhteistyön nykytila?” ja ”Miten sisäistä yhteistyötä voitaisiin kehittää?”. Lähtöoletuksemme mukaan sisäistä asiakaskokemusta vahvistamalla voidaan parantaa myös ulkoista asiakaskokemusta. Johtopäätöksiä tehtäessä on huomioitava, että kyselytutkimuksen otoskoko jäi alhaiseksi, joten niitä ei voida yleistää tutkimuksessa käsiteltäviä perusjoukkoa laajemmalle tasolle. Johtopäätöksiä tehtäessä on lisäksi huomioitava, että vastaajista eli suurin osa (65,9 %) oli työskennellyt Kelassa 1–5 vuotta. Vastauksissa korostuu siis alle viisi vuotta Kelassa työskennelleiden näkökulma käsiteltävään asiaan.

Perustoimeentulotuen etuuskäsittelijöiden ja lääkeasiantuntijoiden välisen yhteistyön nykytilaa ja hyviä käytäntöjä kartoitettiin kyselylomakkeen strukturoiduilla monivalintakysymyksillä määrällistä tutkimusmenetelmää hyödyntäen. Sisäisen yhteistyön nykytilaa tarkasteltiin hyvän asiakaskokemuksen elementtien avulla Korkiakosken ja Gerdtin (2016, 216) esittelemän nelikentän sekä Reynoson ja Mooresin (1995, 80) sisäisen asiakaskokemuksen mittaamiseen laaditun mallin pohjalta. Kyselytutkimuksesta selvisi, että lääkeneuvonta koetaan palveluna lähtökohtaisesti laadukkaana ja etuuskäsittelijöiden työskentelyä helpottavana. Korkiakoski (2019, 40–42) korostaa, että tunne muodostaa merkittävän osan asiakaskokemuksesta. Vastausten perusteella on pääteltävissä, että perustoimeentulotuen etuuskäsittelijät kokevat sisäisen asiakaskokemuksen myönteisenä. Kaikki vastaajat ovat myös sitä mieltä, että sisäinen yhteistyö edistää yhteisen asiakkaan asian käsittelyä. Tulos vastaa Mönkkösen ja Kekonin (2020, 226) näkemystä moniammatillisen yhteistyön onnistumiseen ja vaikuttavuuteen liittyvästä vastavuoroisesta kommunikaatiosta, joka heijastuu positiivisesti yhteisen asiakkaan asian hoitamiseen.

Vastausten perusteella lääkeasiantuntijoiden osaaminen on riittävää, palvelu on täsmällistä ja kommunikointi on sujuvaa. Lääkeasiantuntijat palvelevat ammattitaitoisesti ja asiallisesti. Tutkimuksessa tärkeimmiksi Korkiakosken ja Gerdtin (2016, 216) mainitsemista elementeistä nousivat prosessien sujuvuus ja saavutettavuus. Lääkeasiantuntijoiden osaaminen koetaan yleisesti ottaen riittäväksi ja heidän katsotaan tiedostavan oman roolinsa prosessissa. Palvelun saavutettavuus koetaan ajankohdaisesti hyväksi. Yhteydenottokanavana toimiva Skype-linja on vastaajien mielestä pääsääntöisesti toimiva, tarkoituksenmukainen ja helposti löydettävä. Tuloksista ilmeni, että pidempään talossa olleet kokivat Skypen tarkoituksenmukaisempana kuin vähemmän työkokemusta omaavat toimihenkilöt.

Vastauksissa ilmeni myös kriittistä näkökulmaa nykytilasta. Isoherrasen (2012, 19–21) mukaan moniammatillisessa yhteistyössä kunkin osapuolen tulisi osata sopeuttaa roolejaan ja huomioida koko-

naisuus. Vastaajien mielipiteet prosessien sujuvuudesta jakautuivat sen suhteen, mistä näkökulmasta asiaa tarkasteltiin. Haasteena nähdään, että lääkeasiantuntijat eivät aina osaa tarkastella asiaa toimeentulotuen näkökulmasta. Tulosten perusteella myös perustoimeentulotuen etuuskäsittelijöiden lääkeasioihin liittyvässä osaamisessa ja sisäisten prosessien toimivuudessa olisi parannettavaa.

Perustoimeentulotuen etuuskäsittelijöiden ja lääkeasiantuntijoiden toimintaa ohjaavat ratkaisutyön malli ja sisäiset prosessit (Kela 2020b; Kela 2021h). Airan (2012, 45) väitöskirjatutkimuksessa todettiin, etteivät pelkät yhteistyörakenteet kuitenkaan takaa onnistunutta vuorovaikutusta ja sisäistä yhteistyötä. Yhteistyön hyödyllisyyttä ja tarpeellisuutta koskevia vastauksia peilattiin etuustyötä ohjaavaan ratkaisutyön malliin ja toimeentulotuen etuusprosessiin. Mielenkiintoinen huomio oli, että vastaajista kaksi kolmasosaa ei kokenut tunnistavansa yhteydenottoa edellyttäviä tilanteita riittävän hyvin, vaikka nämä tilanteet on määritetty etuusprosessissa. Vastauksissa yllätti se, että osaamisvajetta koetaan kaikissa lääkeasioihin liittyvissä asiakokonaisuuksissa. Suurin osa (80,8 %) vastaajista kokee osaamisensa puutteelliseksi itse maksettujen lääkkeiden korvattavuuteen liittyvissä asioissa, mutta muidenkin osa-alueiden kohdalla yli puolet kokee osaamisensa riittämättömäksi. Yksi vastaajista nosti esiin tuen tarpeen myös keskitettyihin lääkeasioihin liittyen. Mönkkönen ja Kekoni (2020, 226, 235) ovat todenneet, että moniammatillinen yhteistyö lisää substanssietämystä myös toisen alan käsitteistön osalta ja osaaminen laajenee eri toimijoiden välisen yhteistyön seurauksena. Vaihtelevista osaamisvajeista huolimatta kyselytutkimus osoitti, että kokonaisuutena arvioiden yhteistyön nähdään lisäävän perustoimeentulotuen etuuskäsittelijöiden omaa osaamista lääkekorvauksiin liittyvissä kokonaisuuksissa.

Kyselytutkimuksen perusteella voitiin todeta, että johtamisen koetaan yleisesti ottaen tukevan sisäisen yhteistyön kehittämistä ja toiminnan tuloksellisuutta. Johtamisella on vastausten mukaan myös myönteinen vaikutus kokemukseen sisäisten prosessien toimivuudesta, sillä suurin osa johtamisen vaikutuksen positiivisesti kokeneista mieltävät myös sisäiset prosessit toimivina. Kelan strategiset painopisteet perustuvat yhteistyöhön ja asiakokemuksen vahvistamiseen, jossa keskinäisellä luottamuksella sekä osaamisen hyödyntämisellä on tärkeä asema (Kela 2020a; Kela 2022b; Kela 2022h). Strategiaan pohjautuen johtamisen tarkoituksena on valmentavalla tavalla ennakoita osaamistarpeita sekä tukea osaamista ja oppimista edistävää kulttuuria (Kela 2021k). Jossain määrin johtamisen osuus jäi kuitenkin vastausten perusteella tunnistamatta, sillä vastaajista jopa kolmannes ei osannut sanoa tukiko johtaminen näitä osa-alueita. Löytänen ja Korkiakosken (2014, 72–74) mukaan asiakaskokemuksen kehittämisen esteeksi muodostuu usein toimintojen siiloutuminen, jonka estäminen edellyttää esihenkilötyöhön keskeisesti liittyvää kokonaisuuden hallintaa. Esihenkilötyön näkyvyyttä etuuskeskusten sisäisen yhteistyön osalta olisikin tämän perusteella mielekäästä vahvistaa. Tämä onnistuisi esimerkiksi asettamalla yhteisiä siilot ylittäviä tavoitteita ja sitomalla tavoitteet näkyvämmiin strategiaan (Löytänä & Korkiakoski 2014, Pepper & Rogers 2017, 3–5, 38; 72–73; Turkia 2021, 117). Käytännössä tämä onnistuisi esimerkiksi asettamalla yhteistyö osaksi etuuskeskusten tiimien OKR-tavoitteita (Kela 2022b).

Moniammatillisen työn kehittämisen lähtökohtana asiakaslähtöisessä työssä on usein ulkoisen asiakkaan asian hoitamisen tehostaminen (Turkia 2021, 66). Sisäisen yhteistyön kehittämistä selvitettiin

tässä opinnäytetyössä sekä kyselylomakkeen strukturoitujen että avoimien kysymysten avulla pääsääntöisesti laadullisin menetelmin ja aineistolähtöistä sisällönanalyysiä käyttäen. Analyysiä täydennettiin ristiintaulukoinnilla ja merkitsevyystestauksella. Tulokset osoittavat keskeisimmiksi kehittämisskohteiksi osaamisen, yhteistyön ja resurssien lisäämisen ja prosessien selkiyttämisen.

Moniammatillisessa työskentelyssä ammatilliset taidot koostuvat substanssiosaamisesta, vuorovaikutusosaamisesta sekä prosessiosaamisesta (Mönkkönen & Kekoni 2020, 226). Opinnäytetyön tutkimustulosten mukaan perustoimeentulotuen etuuskäsittelijät kokevat oman substanssiosaamisensa lääkeasioissa puutteelliseksi ja tarvitsivat oman osaamisensa kehittämiseksi lisä- ja kertauskoulutusta. Lisäksi työkierto nähtiin mahdollisena osaamisen lisääjänä. Toimivuosiltaan nuorimmat kokivat osaamisensa heikoimpana. Etuuskäsittelijöiden osaamisvajae heijastui myös rohkeuteen lähestyä lääkeasiantuntijaa etuusprosessin määrittelemissä tilanteissa. Substanssiosaamisen lisäämisellä voitaisiinkin sujuvoittaa toimeentulotuen lääkeasioiden käsittelyä, sillä vastaajat, jotka kokivat osaamisensa lääkeasioissa riittäväksi, tunnistivat lähtökohtaisesti hyvin tilanteet, milloin lääkeasiantuntijaan tulee olla yhteydessä. Pitkä työkokemus näyttäytyy osaamisen lisääjänä ja sisäistä yhteistyötä helpottavana tekijänä, joka antaa etuuskäsittelijöille itsevarmuutta sisäiseen yhteistyöhön etuusprosessin mukaisesti. Tuloksissa yllätti, että lisäkoulutusta toivottiin lääkeasioiden lisäksi myös muista etuuksista, jotta itsenäinen asioiden käsittely tehostuisi.

Perustoimeentulotuen etuuskäsittelijöiden kokemuksen mukaan lääkeasiantuntijoiden osaaminen lääkeasioissa oli riittävällä tasolla, mutta sujuvan yhteistyön haasteena nähtiin heidän kykynsä tarkastella asiaa toimeentulotuen näkökulmasta. Tässä asiassa lääkeasiantuntijoiden osaamista olisikin tulosten perusteella hyödyllistä syventää. Avoimissa vastauksissa toistui etuuksien keskinäisen tuntemuksen merkitys. Turkian (2021, 68–69) mukaan moniammatillisessa yhteistyössä ymmärrys sekä omista että toisten työntekijöiden tehtävistä ja rooleista lisäisi keskinäistä luottamusta työntekijöiden välillä. Tyytyväisyys lääkeneuvontaan onkin yhteydessä vastaajien kokemukseen lääkeasiantuntijoiden kyvystä tarkastella asiaa toimeentulotuen näkökulmasta ja oman roolin ymmärtämisessä prosessissa. Työntekijöille sekä toimeentulotuen etuuden ratkaisutyössä että lääkekorvauskäsittelyssä tulisi kouluttaa sisäisen yhteistyön kannalta keskeiset asiat kummankin etuuden näkökulmasta. Ymmärryksen lisääminen toisen työstä voisi monipuolistaa yhteistyötä ja madaltaa kynnystä yhteydenottoon.

Lääkeasiantuntijoiden vuorovaikutusosaaminen vaihteli vastausten perusteella. Lähtökohtaisesti etuuksien välistä yhteistyötä pidettiin toimivana ja lääkeneuvontaa palvelualttiina ja sujuvana. Havainto tukee Airan (2012, 20) näkemystä toimivan keskinäisen vuorovaikutuksen keskeisestä roolista yhteistyön onnistumisessa. Vuorovaikutusosaamisen haasteina nähtiin ristiriitatilanteet lääkeneuvonnan tarpeellisuudesta. Ristiriitoja voitaisiin vähentää lisäämällä toisen työn tuntemista ja tiedonkulkua. Prosessiosaamisen näkökulmasta ammatillisen osaamisen kehittämiseksi nousi etuusprosessin ymmärtäminen ja sitä kautta matala kynnyys yhteydenottoon kokonaisvaltaisen käsittelyn tukemiseksi. Analyysin ja aikaisemman tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että ammatillisten taitojen kehittämisen seurauksena sisäisestä yhteistyöstä olisi mahdollisuus saada nykyistä toimivampaa.

Yhteistyön kehittämisen lähtökohtana on tiedostaa sen haasteet (Turkia 2021, 69). Tutkimustulosten perusteella vastaajat kokivat suurimpana yhteistyön nykytilan haasteena sisäisen viestinnän ja erityisesti eri etuusryhmien keskinäisen kommunikaation vähäisyyden. Vastausten perusteella keskinäistä vuorovaikutusta etuuksien välillä tulisi lisätä. Etuuskäsittelijät toivoivat yhteisiä palavereita ja tarkennusta roolien sisältöön. Ohjeiden hajanaisuuden vuoksi vastaajat kaipasivat selkeyttä myös työnjakoon. Moniammatillisen yhteistyön onnistuminen edellyttää vahvaa keskinäistä toisen työn kunnioittamista ja arvostamista (Turkia 2021, 69–70). Tämä voidaan vastausten perusteella saavuttaa aktiivisella vuorovaikutuksella ja toisen työn tuntemisella, jotka toteutuisivat säännöllisillä keskinäisillä palaverilla. Aktiivisen vuorovaikutuksen avulla yhteistä asiantuntijuutta on mahdollisuus vahvistaa huomioimalla eri ammattialojen erityisosaaminen.

Sisällönanalyysin perusteella etuuskäsittelijät kokivat resurssien lisäämisen yhteistyön kehittämisen näkökulmasta oleellisena. Toimeentulotuen etuuden luonne on nopeampainen ja pitkät jonotusajat aiheuttavat katkoksia etuuden sujuvaan ratkaisutyöhön. Vastausten perusteella palvelun turvaaminen ja nopea saavutettavuus koettiin tärkeäksi erityisesti kiireellisten perustoimeentulotukihakemusten osalta. Huomionarvoista on kuitenkin, että strukturoitujen vastausten perusteella lääkeneuvonnan saavutettavuutta pidettiin jo nyt hyvänä.

Mikäli ulkoiselle asiakkaalle halutaan tuottaa erinomainen asiakaskokemus, tulee henkilökunnan välisen yhteistyön ja sisäisten prosessien toimia saumattomasti (Löytänä & Korteso 2011, 135–136). Tuloksia tarkasteltaessa huomattiin, että prosessien koettu epätarkkuus heikensi sisäisen yhteistyön onnistumista. Analyysin sekä aiemman tutkimuksen perusteella prosessien kehittäminen mahdollistaisi toimivamman yhteistyön, sillä esimerkiksi Korhosen (2019, 52) mukaan yhteistyön ja asiakaskokemuksen parantaminen tapahtuu ennen kaikkea prosessien ja toimintamallien kehittämisen avulla. Fischer ja Vainio (2014, 10) korostavat toimivien prosessien yksinkertaisuutta ja toiminnan läpinäkyvyyttä onnistuneessa yhteistyössä. Opinnäytetyön kohdeorganisaatiossa on tällä hetkellä käytössä etuusprosessit ja yhteistyön mahdollistava palvelukanava. Tuloksissa oli huomattavissa, että kokemukset käytössä olevien prosessien toimivuudesta ovat kokeneemmilla työntekijöillä myönteisemmät kuin vasta vähän aikaa Kelassa työskennelleillä. Muun muassa kynnys ottaa yhteyttä lääkeneuvontaan koetaan matalammaksi kokeneempien työntekijöiden osalta. Prosessien kehittämisessä tulisi huomioida ennen kaikkea neuvonnan käyttötarkoitus ja määrittää selkeämmin tilanteet, milloin lääkeasiantuntijaa tulee konsultoida perustoimeentulotuen lääkeasioiden osalta. Sisäisiin prosesseihin liittyvissä tuloksissa korostui kiireprosessin epätarkkuus. Yhdessä sovitut selkeät säännöt ja toimintamallit sekä selkeät vastuuroolit helpottaisivat erityisesti poikkeavissa kiiretilanteissa työskentelyä ja sitoutumista yhteisiin tavoitteisiin aivan kuten Lutz ja Foong (2008, 359) toteavat.

Kaikki opinnäytetyössä esitetyt kehittämis ehdotukset on esitetty kuvassa 56. Kehittämis ehdotuksia voidaan hyödyntää laajemmalti kaikkien eri etuuksien väliseen yhteistyöhön soveltuvin osin. Olemme tutkineet perustoimeentulotuen ja lääkekorvausten etuuskeskusten välistä yhteistyötä, minkä takia kaikki ehdotukset eivät sellaisinaan sovellu suoraan muiden etuuskokonaisuuksien kehittämiseen.

Osaaminen	Yhteistyö	Resurssit	Prosessit
<ul style="list-style-type: none"> • lisäkoulutukset • toisen työn tunteminen • työkierto 	<ul style="list-style-type: none"> • yhteiset palaverit • vastuuhenkilöiden nimeäminen • yhteiset tavoitteet • yhteistyö OKR-tavoitteeksi • tiedonkulku 	<ul style="list-style-type: none"> • kiirepalvelun • varmistaminen • jonotusajan lyhentäminen 	<ul style="list-style-type: none"> • prosessien selkiyttäminen • roolien kirkastaminen • selkeys työnjatkoon

KUVA 56. Ehdotukset sisäisen asiakaskokemuksen kehittämiseksi

Korppi (2021) havaitsi omassa Kelan puhelinpalvelun ja ratkaisukeskuksen välistä yhteistyötä koskevassa opinnäytetyötutkimuksessaan samankaltaisia kehittämisehdotuksia. Tämän perusteella voidaan todeta, että sisäisen yhteistyön kehittämiskohteet ovat yhteneviä niin asiakaspalvelun ja ratkaisutyön kuin etuuskeskustenkin välillä. Tutkimuksen tulos osoittaa, että sisäistä yhteistyötä kehittämällä ja asiakaskokemusta parantamalla voidaan vaikuttaa myös ulkoisen asiakkaan asiakaskokemukseen, koska sujuvalla yhteistyöllä palvelu nopeutuu ja asiakkaan asioinnin tarve vähenee.

9.2 Oman osaamisen kehittyminen ja ammatillinen kasvu

Kokonaisuutena arvioiden parityönä toteutettu opinnäytetyö oli antoisa prosessi, joka kehitti yhteistyö- ja vuorovaikutustaitoja sekä paineensietokykyä. Tausta-aineiston kerääminen ja kirjoittaminen oli mielenkiintoista. Pyrkimyksemme oli oppia ymmärtämään aihetta teoriatasolla paremmin, ennen varsinaiseen tutkimukseen siirtymistä. Arvioimme tavoitteen tältä osin saavutetuksi. Teoriaosaa kirjoittaessa tietomme asiakaskokemuksesta syventyi ja sen yhteydessä omat ammatilliset osaamisemme aiheeseen liittyen vahvistuivat. Etätöskentely lisäsi osaamistamme työvälineiden hallinnassa, sillä käytimme työskentelyn tukena monipuolisesti erilaisia digitaalisia välineitä. Kirjoitusprosessin aikana pidimme muun muassa säännöllisesti Teams-palavereita, jossa kävimme läpi ideoitamme ja sovitelimme jo valmistuneita teemoja kokonaisuuksiksi. Lähtökohtamme oli, ettei yksikään opinnäytetyön luku ole pelkästään toisen kirjoittama, vaan teksti on laadittu yhdessä. Tavoitteenamme oli eheä kokonaisuus, josta kirjoittajan vaihtumista ei olisi mahdollista tunnistaa. Tässä mielestämme onnistuimme erittäin hyvin.

Tiedonhaun yhteydessä haastetta toi aiheen rajaamisen vaikeus. Suurin osa lähteistä tarkasteli asiakaskokemusta kaupallisesta, ulkoista asiakasta koskevasta näkökulmasta ja keskittyi siihen liittyvän toiminnan analysoimiseen. Vaikka sisäinen asiakkuus ei juurikaan yksilön kokemustasolla eroa ulkoisesta, edellytti lähdeosteiden läpikäyminen tarkkuutta keskeisten ja tutkimuksemme osalta sopivien tietojen valitsemisessa. Osa käytettävistä tiedoista oli organisaation sisäisessä intranetissä, joiden osalta tuli huomioida salassapitosäädökset. Kyseistä materiaalia ei voinut käyttää ilman tutkimusluvan myöntäjän hyväksyntää, joka olisi tullut pyytää jokaiselle sisäisestä intranetistä käytetylle tiedolle erikseen. Pyysimme luvan erikseen muutamalle käytetylle kuvalle, mutta muilta osin pyrimme etsimään näitä tietoja vastaavia lähdetekstejä muualta tutkimuskirjallisuudesta. Epäselvyyttä syntyi aluksi myös parityönä tehdyn tutkimuksen tarvittavasta laajuudesta. Keskityimme aluksi enemmän työn pituuteen ja työ oli vaarassa laajentua liian kauaksi varsinaisesta tutkimusongelmasta. Ohjauksen ja yhteisen pohdintamme perusteella päädyimme tiivistämään työhön keskeisesti liittymättömiä osa-alueita ja suuntaamaan kirjoitusprosessia olennaisimpien osien syventämiseen.

Aikaisempaa kirjallisuutta etsiessämme opimme myös paljon lähdekriittisyydestä ja tiedon hakemisesta. Etenkin kansainvälisten lähteiden osalta tiedon etsiminen oli opettavaista. Englanninkielisissä tutkimusjulkaisuissa käytetty sanasto ei ollut kaikilta osin meille kummallekaan ennalta tuttua, joten pyrimme näiden osalta erityiseen huolellisuuteen mahdollisten käännösvirheiden välttämiseksi. On kuitenkin mahdollista, että pyrkimyksistämme huolimatta näitä voi esiintyä. Yleisesti ottaen olemme erittäin tyytyväisiä käyttämiemme lähteiden kattavuuteen ja monipuolisuuteen.

Olemme kumpikin aiemmin tehneet opinnäytteitä, mutta etenkin määrällinen tutkimus oli kummallekin kokemuksena uusi. Kokemattomuutemme vuoksi koimme oppilaitoksen tutkimusmenetelmäkursin hyödyllisenä toteutusvaiheeseen perehtyessä. Tässä yhteydessä pohdimme myös hahmottelemamme menetelmän sopivuutta ja totesimme sen olevan tutkimuksemme sekä siihen käytettävissä olevien resurssien näkökulmasta tarkoituksenmukaisin. Kokemattomuus tutkimuksen tekemisessä heijastui kyselytutkimuksen kysymysten laadintaan, jossa olisimme voineet olla vielä tarkempia ja pohtia vieläkin huolellisemmin niiden tarkoituksenmukaisuutta määrittelemämme tutkimusongelman näkökulmasta. Osa kysymyksistä oli hieman liian yleistasoisia, jolloin analyysin tekeminen oli vaikeampaa. Laadullisen menetelmän yhdistäminen määrälliseen oli mielestämme tärkeää ja valinta kahden menetelmän yhteiskäytöstä oli luontevaa. Myös tässä osassa kysymysten asetteluun olisi kannattanut kiinnittää enemmän huomiota tai käyttää esimerkiksi haastattelua osana tutkimusta, jolloin se olisi antanut avoimia kysymyksiä enemmän syvyyttä ja tukea niin tuloksiin kuin niiden analysointiinkin. Prosessin aikana meillä oli mahdollisuus reflektoida myös omia roolejamme sisäisen yhteistyön ja asiakaskokemuksen tuottamisen osalta. Tarkasteltavien prosessien tuntemus helpotti merkittävästi työn toteuttamista. Yhteinen pohdinta opinnäytetyön eri vaiheissa sekä helpotti tulosten analysointia että vähensi mahdollisuutta virheellisiin tulkintoihin.

Parityöskentelyssä aikataulujen yhteensovittaminen voi olla ongelmallista, minkä pyrimme huomioimaan jo työn suunnitteluvaiheessa. Ennen opinnäytetyöprosessin aloitusta keskustelimme parityöskentelyn mahdollisesti aiheuttamista haasteista työn etenemiselle. Emme kokeneet parityöskentelyä riskinä, sillä olimme molemmat sitoutuneita yhteisesti sovittuun prosessiin ja aikatauluun, jossa huomioitiin molempien toiveet ja tarpeet. Keskustelimme myös työskentelytavoistamme ja niiden vaikutuksesta prosessin etenemiseen. Avoimella keskustelulla ja joustavuudella kykenimme hyödyntämään toistemme vahvuuksia ja oppimaan toisiltamme hyviä käytänteitä. Olimme yhteisessä ymmärryksessä siitä, että emme halua tinkiä opinnäytetyön laadusta liian kireäksi mitoitettuna aikataulun vuoksi. Pidimme tärkeänä, että annamme prosessille aikaa kummankin työ- ja elämäntilanteet huomioiden, joten suunnittelimme aikataulun jo lähtökohtaisesti joustavaksi ja väljäksi. Jälkikäteen tarkasteltuna valintamme oli oikea ja kannattava. Saimme edistettyä työtä suunnittelemassamme aikataulussa, jonka yhteydessä meillä oli mahdollisuus antaa niin itsellemme kuin toisillemmekin aikaa omaksua asiaa syvällisemmin ilman kiireen tuntua.

9.3 Tutkimuksen eettisyys

Eettistä ja hyvän tieteellisen käytännön mukaista opinnäytetyöprosessia ohjaa Ammattikorkeakoulun rehtorineuvosto (Arena) ry:n vuonna 2020 päivitetty suositus. Ammattikorkeakoulut ovat sitoutuneet noudattamaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) laatimaa ohjetta *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittelyminen Suomessa*, jonka mukaan tutkimus voi olla eettisesti

hyväksyttävä, luotettava ja tuloksiltaan uskottava vain, jos sen tekemisessä on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6).

Tutkimuseettinen neuvottelukunta määrittelee hyvän tieteellisen käytännön keskeisiksi lähtökohdiksi koko tutkimustyön aikaisen rehellisyyden, yleisen huolellisuuden ja tarkkuuden. Tutkimuksen tiedonhankinta ja arviointi tapahtuvat eettisesti kestäväillä menetelmillä, minkä lisäksi tutkimustuloksia julkaistaessa noudatetaan avoimuutta ja vastuullisuutta. Keskeistä on myös huomioida muut tutkijat ja heidän saavutuksensa sekä kunnioittaa toisten tekemää työtä asianmukaisilla lähdeviittauksilla. Hyvään tieteelliseen käytäntöön sisältyvät myös tarvittavien tutkimuslupien hankkiminen, mahdollisen eettisen ennakoarvioinnin tekeminen sekä tutkimuksen suorittamisen kannalta olennaisten sidonnaisuuksien selvittäminen ja ilmoittaminen. Tutkijoiden tulee osata jäädä itsensä sellaisista arviointi- ja päätöksentekotilanteista, joiden osalta heidän esteellisyyttänsä on syytä epäillä. Tutkimusta tehtäessä hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää myös, että suunnittelu, toteutus, raportointi ja syntyneet tietoaineistot tallennetaan tieteelliselle tiedolle määritettyjen vaatimusten mukaisesti. Lisäksi ennen tutkimuksen aloittamista on sovittava kaikkien tutkimushankkeen tai -ryhmän osapuolten oikeuksista, vastuista ja velvollisuuksista sekä ratkaistava aineistojen säilyttämistä ja käyttöoikeuksia koskevat kysymykset. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6–7).

Tätä opinnäytetyötä laadittaessa on noudatettu sekä Tutkimuseettisen neuvottelukunnan että Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto ry:n ohjeistusta. Prosessissa on huomioitu tarkasti myös tutkimuksen kohteena olleen organisaation ohjeistukset. Ennen tutkimuksen aloittamista tutkijat selvittivät esteettömyytensä ja opinnäytetyöstä laadittiin ohjeistamis- ja hankkeistamissopimukset. Hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen tutkimuksen kohteena olevalta organisaatiolta haettiin tarvittava tutkimuslupa kyselytutkimusta varten. Jo aikaisemmin oli selvitetty, että tutkimuksen eettistä ennakoarviointia ei tässä yhteydessä tarvita. Lisäksi tutkimusluvan myöntäjältä pyydettiin lupa sisäisessä verkossa julkaistujen materiaalien käyttöön soveltuvin osin.

Tutkimuslupamenettelyn yhteydessä selvitettiin asianmukaisesti myös tietosuojaa koskevat kysymykset. Opinnäytetyön kyselylomakkeen saatekirjeessä selvitettiin tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet sekä opinnäytetyön tekijöiden yhteystiedot. Opinnäytetyön tekijöiltä oli mahdollisuus kysyä lisätietoa tutkimukseen liittyvistä asioista. Kyselytutkimukseen vastaaminen oli vapaaehtoista. Kyselytutkimuksen aineisto anonymisoitiin eikä tutkimuksessa kerätty sellaista tietoa, joiden perustella vastaaja olisi mahdollista tunnistaa. Kyselytutkimuksen tulosten tallentamisessa, arvioinnissa, säilyttämisessä ja hävittämisessä noudettiin huolellisuutta. Kyselytutkimuksen tuloksia säilytettiin tutkimuksen valmistumiseen asti. Opinnäytetyöprosessin aikana erityistä tarkkuutta kiinnitettiin rehellisyyteen ja muiden tekemien töiden kunnioittamiseen merkitemällä lähdeviitteet asianmukaisesti. Tekstin alkuperäisyyttä ja vertailtavien tekstien samankaltaisuutta tarkistettiin säännönmukaisesti prosessin eri vaiheissa Turnitin-plagiaatintunnistusjärjestelmällä.

9.4 Tutkimuksen luotettavuus

Tässä opinnäytetyössä on hyödynnetty menetelmätriangulaatiota, joten tutkimuksessa on käytetty sekä määrällistä että laadullista analyysimenetelmää. Tämän takia tutkimuksen luotettavuutta on perusteltua pohtia kummankin tutkimussuuntauksen näkökulmasta.

Kvantitatiivisessa eli määrällisessä tutkimuksessa tulosten luotettavuutta voidaan arvioida erilaisten tilastollisten menettelytapojen ja mittareiden avulla (Hirsjärvi ym. 200, 231). Määrällisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa mittareina käytetään validiteettia ja reliabiliteettia. Validiteetilla tarkoitetaan tutkimuksen pätevyyttä ja se kertoo, miten hyvin tutkimuksessa käytetty menetelmä kuvaa tutkittavaa ilmiötä. Reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimuksen luotettavuutta ja sen avulla kuvataan tulosten tarkkuutta. (Vilka 2012b, 193–195.) Tutkimuksen kokonaisluotettavuutta voidaan pitää hyvänä, mikäli tutkimuksen otos vastaa hyvin perusjoukkoa ja sattuman osuus tutkimustuloksista on mahdollisimman pieni (Vilka 2007, 152).

Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa tulosten luotettavuutta ei voida mitata samoilla mittareilla kuin määrällisessä tutkimuksessa, eikä validiteetti ja reliabiliteetti sellaiseen sovi mittaamaan laadullisen tutkimuksen luotettavuutta. Laadullista tutkimusta tehtäessä tutkija joutuu koko tutkimusprosessin ajan pohtimaan tekemiään ratkaisuja. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkija pohtii luotettavuutta prosessin joka vaiheessa ja tehdyt ratkaisut vaikuttavat tutkimustulosten luotettavuuteen. Tutkimuksen lähtökohtana toimiikin tutkijan avoin subjektiviteetti ja sen tosiasian tiedostaminen, että itse tutkija toimii keskeisenä tutkimusvälineenä ja laadulliset tutkimukset sisältävätkin määrällistä tutkimusta enemmän tutkijan omaa pohdintaa. (Eskola & Suoranta 1998, 151.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan pohtia uskottavuuden, siirrettävyyden, varmuuden ja vaihtuvuuden kautta. Uskottavuudella tarkoitetaan sitä, miten hyvin tutkijan tulokset vastaavat tutkittavien käsityksiä. Siirrettävyyttä voidaan mitata sillä, miten hyvin tutkimustulokset ovat siirrettävissä. Varmuutta tutkimukseen voidaan lisätä ottamalla huomioon tutkimukseen ennakoimattomasti vaikuttavat tekijät. Vahvistuvuutta mitataan vertaamalla sitä, miten hyvin tutkimustulokset ja tulokset ovat yhteneväisiä samaa ilmiötä tutkineiden kanssa. (Eskola & Suoranta 1998, 152.)

Aineistonkeruun luotettavuus

Vilkan (2007, 34) mukaan tutkimukseen valittavien lähteiden laatu tulee arvioida ennen niiden käyttämistä. Lähteen arvioimisessa on hyvä huomioida lähteen laatu, kirjoittajan tunnettuus ja lähteiden uskottavuus (Hirsjärvi ym. 2009, 113–114.) Pehdyimme laajasti opinnäytetyön teoreettisen viitekehukseen ja aiempaan tutkimukseen. Etsimme tietoa monipuolisesti kirjallisuudesta sekä käytävissä olevista tietokannoista. Käytettyjä hakusanoja olivat suomeksi esimerkiksi asiakaskokemus, sisäinen asiakaskokemus, henkilöstökokemus, yhteistyö, sisäinen yhteistyö, sisäinen viestintä, työyhteisöviestintä ja asiakaskokemuksen johtaminen. Englanniksi hakusanoina käytettiin esimerkiksi *customer experience*, *internal customer experience*, *internal communication*, *customer experience management* ja *knowledge management*. Opinnäytetyön teemaa käsittelevää tutkimusta etsittiin esimerkiksi Finna.fi:sta, Savonia-Finnasta (Savonian kirjasto, Savonian opinnäytetyöt, AMK- ja YO-kirjat, varastokirjat, Arto-artikkelit, Kansainväliset e-artikkelit ja avoimen oppimateriaalit) Googlasta, Google Scholarista, ResearchGatesta ja EBSCOHost-tietokannasta.

Käytetyn aineiston luotettavuutta lisää huolellisesti tehdyt lähdemerkinnät. Opinnäytetyössä käytetty aineisto on merkitty lähdeluetteloon Savonian raportointiohjeen mukaisesti. Olemme valikoineet lähdekirjallisuuteen väitöskirjoja, vertaisarvioituja artikkeleita ja olemme pyrkineet lisäksi tarkastele-

maan aihetta kansainvälinen näkökulma huomioiden. Aineistonkeruun luotettavuutta tämän tutkimuksen osalta lisäsi myös kyselytutkimuksen tekninen toteuttaminen kohdeorganisaation toimesta, jolloin opinnäytetyön tekijöiden vaikutus vastaamiseen oli minimoitu. Vastausten luotettavuutta lisäävinä tekijöinä voidaan pitää lisäksi verkkopohjaisen kyselylomakkeen etuihin luettavia vastaajien anonymiteettiä ja vapaaehtoisuutta. Tutkimukseen osallistuneet henkilöt vastasivat kyselyyn vapaaehtoisesti, eikä opinnäytetyön tekijät olleet missään vaiheessa tietoisia siitä, kuka kyselyyn on vastannut tai jättänyt vastaamatta. Osallistujien henkilöllisyys turvattiin siten, ettei yksittäistä vastaajaa ole mahdollista erottaa tuloksista. Tämän opinnäytetyön reliabiliteettiin vaikuttaa myös toteutetun kyselytutkimuksen suorittamisen ajankohta. Tutkimusajankohta haluttiin optimoida ajankohtaan, jolloin paikalla olisi mahdollisimman paljon vastaajia ja se ei ajoittuisi samanaikaisesti muiden organisaatioissa tehtävien kyselyiden kanssa.

Käytettyjen mittaristojen luotettavuus

Mittarit ja menetelmät eivät aina vastaa täysin siihen, mitä tutkija kuvittelee tutkivansa. Kyselytutkimuksessa kyselyyn vastaajat voivat käsittää kysymykset eri tavoin, kuin tutkija on ne ajatellut. Tulosten analysoinnissa omaan ajattelumalliin tulee suhtautua kriittisesti. (Hirsjärvi ym. 2009, 231–232.) Kyselytutkimuksessa käytettiin sanallista Likertin järjestysasteikkoa, jonka perusideana on ilmoittaa vastaajan mielipide sanallisten väittämien avulla. Likertin asteikko on paljon käytetty ja monille vastaajille tuttu, mikä lisää vastausten luotettavuutta. Sanallisen järjestysasteikon luotettavuutta voi puolestaan vähentää se, että kyselyssä käytetyt ilmaisut voidaan vastaajien keskuudessa tulkita eri tavoin. Vastaajan voi myös olla haasteellista valita mielipidettään parhaiten kuvaava vaihtoehto muiden kuin ääripäiden välillä. (Vilka 2007, 45). Likertin asteikon lisäksi kyselytutkimuksessa käytettiin tämän opinnäytetyön tarkoitusta varten laadittua mitta-asteikkoa. Tutkimustuloksia analysoitaessa havaittiin puutteita tähän mittaristoon liittyvissä vastausvaihtoehdoissa ja niiden informoinnissa, sillä näitä mittaristoja koskevissa kysymyksissä korostui ”en osaa sanoa”-vastausvaihtoehto. Tämä heikentää näiden vastausten luotettavuutta.

Käytettyjen mittaristojen luotettavuutta parantaa kyselylomakkeen testaus ja korjaus (Vilka 2007, 153.) Kyselytutkimuksessa kyselylomake tulee aina testata. Koetestauksen tavoitteena on selvittää kyselylomakkeen kysymysten ja ohjeiden selkeys, vastausvaihtoehtojen toimivuus, kyselytutkimukseen tosiasiallisesti käytettävä aika sekä pohtia kyselylomakkeen kysymysten tarpeellisuutta: puuttuuko lomakkeesta jotain olennaista tai onko siinä kysytty jotain aiheen käsittelemisen kannalta turhia kysymyksiä. (Heikkilä 2014, 59.) Ennen lopullisen kyselyn toteuttamista kyselylomakkeen toimivuutta testattiin Kelan digitaalisen tiedonkeruun ryhmän edustajan sekä otannan ulkopuolisten etuuskäsittelijöiden toimesta. Testaajina toimi eteläisen vakuutuspiirin perustoimeentulotuen etuuskäsittelijöitä, joiden työnkuvaan kuuluu lääkeasiantuntijoiden kanssa tehtävä yhteistyö. Testaamisen tarkoituksena oli saada kyselylomake mahdollisimman toimivaksi ja tehdä tarpeelliset muutokset ennen lopullisen kyselyn toteuttamista. Testauksen perusteella muutettiin joidenkin kysymystenasettelujen sanamuotoja, järjestetystä sekä varmistuttiin kyselyyn käytettävän ajan kestosta.

Analyysin luotettavuus

Tutkimusprosessin tavoitteena on puolueettomuus (Vilka 2007, 16), millä tarkoitetaan tulosten säilymistä samana tutkimuksen tekijästä riippumatta (Uusitalo 1999, 25). Tässä opinnäytetyössä analyysin luotettavuutta lisää sekä menetelmä- että tutkijatriangulaatio. Tuomi ja Sarajärvi (2018, 123–125) nostavat triangulaation eli useamman tutkimusmenetelmän yhteiskäyttöä yhdeksi tutkimuksen luotettavuutta lisääväksi tekijäksi, mutta huomauttavat, ettei menetelmän käyttö ole täysin ongelmaton. Vaikka triangulaatiota voidaan pitää selkeänä tutkimuksen validiteettikriteerinä, tulee tutkijan tunnistaa sen tarjoamat mahdollisuudet ja rajoitukset. Menetelmää käyttäessä voikin samaan aikaan olla voimassa keskenään jopa ristiriitaisia tutkimustuloksia. Parhaimmillaan triangulaation avulla voidaan vähentää tutkijan omia henkilökohtaisia näkemyksiä ja niiden vaikutuksia analyysiin.

Puolueettomuuden perusta muodostuu tulosten pätevyyden julkisessa arvioinnissa, mikä vähentää yksittäisen tutkijan omien näkemysten vaikutusta tutkimusprosessissa (Uusitalo 1999, 29). Opinnäytetyössä käytetyt menetelmät ja niiden avulla tehdyt johtopäätökset on pyritty selittämään mahdollisimman selkeästi ja yksityiskohtaisesti tutkimuksen avoimuuden säilyttämiseksi. Opinnäytetyöprosessissa tuloksia on pyritty tarkastelemaan mahdollisimman objektiivisesti, vaikka kumpikin opinnäytetyön tekijä työskentelee kohdeyrityksessä. Olemme opinnäytetyötä tehtäessä tiedostaneet liian läheltä katsomisen ja tulkitsemisen aiheuttamat vaarat. Analyysin luotettavuutta arvioitaessa tulee kuitenkin huomioida, että opinnäytetyön tekijöiden omat kokemukset ja ennakkokäsitykset ovat voineet ohjata aiheen tarkastelua. Toisaalta tutkijoiden tausta on voinut myös helpottaa tulosten analyysiä, sillä työelämästä saatujen omien kokemusten myötä tutkittavaa aihetta ja teoreettista viitekehystä oli mahdollisuus käsitellä varsin monipuolisesti. Aiheen omakohtaisuus toi tutkielmaan syvyyttä sekä kykyä ymmärtää vastaajien tilannetta ja kysyä heiltä oikeita kysymyksiä.

Tutkimustulosten luotettavuus

Tilastollisessa analyysissä otoksen koko lisää työn luotettavuutta. Tässä opinnäytetyössä otos valittiin melko suureksi. Kyselytutkimuksessa syntyi suhteellisen suuri kato, minkä vuoksi otoskoko jäi alle asettamamme tavoitteen. Tämän opinnäytetyön validiteettiin vaikuttaakin toteutetun kyselytutkimuksen vastausprosentti, joka oli 34,2 %. Vastausprosentti jäi melko alhaiseksi. Korkea vastausprosentti olisi ollut tärkeä tutkimuksen tuloksien yleistettävyyden kannalta. Alhaista vastausprosenttia saattaa omalta osaltaan selventää henkilökohtaisen kontaktin puute tutkimuksen otantajoukkoon. Nyt saatujen tulosten yleistettävyydessä tulee olla varovainen ja tuloksia voidaan pitää ainoastaan suuntaa antavina. Mikäli tutkittava joukko olisi ollut suurempi tai vastaavasti vastausprosentti korkeampi, olisi tutkimustulosten yleistettävyydestä ollut mahdollisuus tehdä luotettavampia johtopäätöksiä.

Tutkimustulosten luotettavuutta on pohdittu myös laadulliselle tutkimukselle ominaisten luotettavuuskriteereiden näkökulmasta. Tutkimuksen otannan suppeudesta huolimatta opinnäytetyön kyselytutkimukseen osallistuneiden etuuskäsittelijöiden kokemukset ja näkemykset tutkittavasta aiheesta ovat todellisia. Laadullisessa tutkimuksessa keskeisenä tavoitteena ei olekaan yleistäminen, vaan tutkittavan ilmiön syvä ymmärtäminen (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122).

Validiteetti voidaan jakaa sisäiseen ja ulkoiseen validiteettiin. Sisäisen validiteetti osoittaa tutkijan tieteellisen otteen sekä sen, miten hyvin tutkimustulokset johtuvat ainoastaan esitetystä tutkimusasetelmasta. Ulkoinen validiteetti mittaa tutkimustulosten yleistettävyyttä, jota voidaan parantaa esimerkiksi vertailemalla saman aihepiirin aiempiin tutkimustuloksiin (Eskola & Suoranta 1998, 153.) Tämän opinnäytetyön tuloksia ei ole mahdollista verrata suoraan mihinkään aikaisempaan tutkimukseen, koska verrokkitutkimusta samasta aiheesta ei ole aiemmin tehty. Tutkimustuloksia on soveltuvin osin peilattu aikaisempiin Kelassa tehtyihin asiakaskokemuksta koskeviin opinnäytetöihin ja muuhun teoriakirjallisuuteen.

Tutkimuksen aineisto on kerätty itäisen ja keskisen vakuutuspiirin alueella. Kelassa perustoimeentulotuen lääkeasioita sisältävien töiden keskittäminen vaihtelee hiukan vakuutuspiireittäin. Tämä on huomioitava tutkimustulosten siirrettävyyden suhteen. Mikäli kysely toistettaisiin eri vakuutuspiirien alueella, saatettaisiin tutkimuksessa saada erilaiset tutkimustulokset.

9.5 Opinnäytetyön merkitys ja jatkotutkimusehdotukset

Asiakaskokemuksen merkitys organisaatioiden toiminnan ohjauksessa ja strategisissa valinnoissa on edeltävien vuosikymmenten aikana tunnistettu. Samalla myös ymmärrys henkilöstön ja organisaation sisäisen yhteistyön vaikutuksesta asiakaskokemuksen tuottamiseen on kasvanut. Hyvällä sisäisellä asiakaspalvelulla on mahdollisuus parantaa myös ulkoista asiakaskokemusta. Tässä opinnäytetyössä kartoitettiin Kelan etuuskeskusten käsittelijöiden välistä yhteistyötä sisäisen asiakaskokemuksen näkökulmasta. Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää yhteistyön nykytila sekä löytää niitä keinoja, joilla yhteistyötä olisi mahdollisuus vahvistaa ja kehittää. Aiheen kiinnostavuutta lisäsi sen ajankohtaisuus sekä keskeisyys kohdeorganisaation strategiassa. Erinomainen asiakaskokemus, saumaton yhteistyö ja toimivat palvelut ovat osa Kelan strategisia tavoitteita.

Tässä opinnäytetyössä saatuja tuloksia on mahdollista hyödyntää perustoimeentulotuen etuuskäsittelijöiden ja lääkeasiantuntijoiden sisäisen yhteistyön kehittämiseen sekä mahdollisesti soveltaen myös muiden etuuskäsittelijöiden ja asiantuntijoiden väliseen yhteistyöhön kohdeorganisaatiossa. Opinnäytetyö tarjoaa suuntaa antavaa tietoa nykyisen yhteistyön laadusta, toimintamallien toimivuudesta, vahvuuksista sekä mahdollisista haasteista. Kun mahdolliset ongelmat on tunnistettu, niihin voidaan ryhtyä etsimään ratkaisuja ja tarvittaessa tehdä muutoksia käytössä oleviin prosesseihin organisaation strategiset tavoitteet huomioiden. Tutkimuksesta saatu tieto ja opinnäytetyöprosessista saatu kokemus ovat hyödynnettävissä myös omissa työtehtävissämme Kelassa.

Tämä tapaustutkimus kohdistui kahden eri vakuutuspiirin perustoimeentulotuen käsittelijöihin, joten tuloksia ei voida yleistää koskemaan kaikkia perustoimeentulotuen ratkaisutyötä tekeviä etuuskäsittelijöitä. Tulokset voivat kuitenkin toimia suuntaa antavina ja viitteellisinä sisäisen yhteistyön tilan kuvaajina. Organisaatitasoisen kokonaisvaltaisemman käsityksen saamiseksi voisi olla hyödyllistä tutkia asiaa myös kolmen muun vakuutuspiirin osalta. Tutkimuksessa keskityttiin vain perustoimeentulotuen etuuskäsittelijöiden näkemyksiin sisäisestä yhteistyöstä, eikä lääkeasiantuntijoiden näkemystä tässä tutkimuksessa käsitelty. Mahdollisissa jatkotutkimuksissa voisi olla kiinnostavaa laajentaa tutkimusta tarkastelemalla myös heidän näkökulmaansa. Lääkeasiantuntijoiden ajatusten kautta tulokset voisivat vahvistua tai niiden kautta voisi olla mahdollista löytää uusia ulottuvuuksia sisäisen

yhteistyön ja asiakaskokemuksen kehittämiseen. Opinnäytetyössä aihetta lähestyttiin pääosin prosessikehittämisen näkökulmasta. Yhtenä jatkotutkimusaiheena voisi olla myös johtamisen tarkempi vaikutus perustoimeentulotuen etuuskäsittelijöiden ja lääkeasiantuntijoiden välisen sisäisen yhteistyön toteutumisessa ja vahvistamisessa. Laajemmassa mittakaavassa voisi olla myös mielenkiintoista tietää, miten tässä tutkimuksessa käsitelty yhteistyö heijastuu ulkoiseen asiakaskokemukseen tai millä tavoin siinä tapahtuvat muutokset vaikuttavat asiakaskokemukseen joko organisaation sisäisesti tai ulkoisesti.

LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

Aira, Annaleena 2012. Toimiva työyhteisö. Työelämän vuorovaikutussuhteet, tiimit ja verkostot. Väitöskirja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-4708-8>. Viitattu 3.10.2022.

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset, 2020. Ammattikorkeakoulujen rehtori-neuvosto ry. <https://www.arena.fi/wpcontent/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>. Viitattu 29.3.2022.

Andriessen, Jerry & Baker, Michael 2020. On Collaboration: Personal, Educational and Societal Arenas. E-kirja. Brill. Viitattu 14.10.2022.

Anttila, Pirkko 2014. Tutkimisen taito ja tiedon hankinta. Metodix. Metoditietämystä kaikille. Verkkojulkaisu. <https://metodix.fi/2014/05/17/anttila-pirkko-tutkimisen-taito-ja-tiedon-hankinta/>. Viitattu 28.10.2022.

Aula, Pekka & Hakala, Salli 2005. Kasvokuva. Teoksessa Aula, Pekka & Hakala, Salli (toim.) Kolmet kasvot. Näkökulmia organisaatioviestintään. Helsinki: Loki-Kirjat, 9–14.

Becker, Larissa & Jaakkola, Elina 2020. Customer experience: fundamental premises and implications for research. *Journal of the Academy of Marketing Science* 48, 630–648. Viitattu 1.10.2022.

Berry, Leonard L. & Carbone, Lewis P. 2007. Build Loyalty Through Experience Management. *Quality Progress* 40 (9), 26–32. Viitattu 1.10.2022.

Elonen, Pirita 2021. Etuuspalvelun ja asiakkuuspalvelun yhteistyön vahvistaminen miniverkostokokouksen avulla: case: Eteläinen toimeentuloturvakeskus, Kela. Opinnäytetyö. LAB-ammattikorkeakoulu. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2021120824397>. Viitattu 7.4.2022.

Eskola, Jari & Suoranta, Juha 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

ESR 2015. Osaamisen johtaminen - osaamisen ennakkoinnista osaamisen kehittämiseen. Euroopan sosiaalirahasto. Verkkojulkaisu. <http://www.redu.fi/loader.aspx?id=283831a3-dbf6-4ce2-82cd-7251322e8b03>. Viitattu 17.5.2022.

Filenius, Marko 2015. Digitaalinen asiakaskokemus. Menesty monikanavaisessa liiketoiminnassa. Jyväskylä: Dodenco. E-kirja. Viitattu 30.8.2022.

Fischer, Merja 2012. Linkages between employee and customer perceptions in business-to-business services. Towards positively deviant performances. Väitöskirja. Aalto-yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-60-4474-3>. Viitattu 5.4.2022.

Fischer, Merja & Vainio, Satu, 2014. Potkua palvelubisnekseen: asiakaskokemus luodaan yhdessä. E-kirja. Helsinki: Talentum Media Oy. Viitattu 9.4.2022.

Gentile, Chiara, Spiller, Nicola & Noci Giuliano 2007. How to Sustain the Customer Experience: An Overview of Experience Components that Co-create Value with the Customer. *European Management Journal* Vol. 25(5), 395–410. Viitattu 1.10.2022.

Grönroos, Christian 2015. Palvelujen johtaminen ja markkinointi. Helsinki: Talentum.

Hallintolaki 434/2003. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030434>. Viitattu 3.4.2022.

Hannikainen-Ingman, Katri & Saikkonen, Paula 2017. Kansalaisten asenteet ja taloudellisen tasa-arvon tavoite. Teoksessa Hänninen, Sakari & Saikkonen, Paula (toim.) 2017. Hyvinvointivaltio ylittää jälkensä. Helsinki: Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos.

- Hannola, Laura & Rautanen, Linda 2022. Henkilöstökokemus vai työntekijäkokemus? <https://www.fambition.fi/blogi/tyontekijakokemus/henkilostokokemus-vai-tyontekijakokemus>. Blogi. 28.1.2022. Viitattu 13.10.2022.
- Heikkilä, Tarja 2014. Tilastollinen tutkimus. Porvoo: Edita Publishing Oy.
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2014. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus University Press.
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. E-kirja. Helsinki: Gaudeamus University Press.
- Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. 15. Uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Holá, Jana 2012. Internal communication in the small and medium sized enterprises. E+M: *Economie a Management* 15 (3), 32–45. Viitattu 3.10.2022.
- Holbrook, Morris B. & Hirschman, Elizabeth C. 1982. The Experiential Aspects of Consumption: Consumer Fantasies, Feelings, and Fun. *Journal of Consumer Research* Vol. 9 (2), 132–140. Viitattu 1.10.2022.
- Hyrkäs, Elina 2009. Osaamisen johtaminen Suomen kunnissa. Akateeminen väitöskirja. Lappeenranta: Lappeenrannan teknillinen yliopisto. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-214-717-2>. Viitattu 30.9.2022.
- Hytönen, Johanna 2021. Pääjohtaja Outi Antila: "Kelan strategia osoitti toimivuutensa koronavuoden vaikeissa paikoissa". Sosiaalivakuutus.fi. <https://sosiaalivakuutus.fi/paajohtaja-outi-antila-kelan-strategia-osoitti-toimivuutensa-koronavuoden-vaikeissa-paikoissa/>. Viitattu 9.10.2022.
- Hämäläinen, Juuso & Sora, Henri 2020. Strategia arkeen OKR-mallilla: Käytännönläheinen opas OKR-mallin käyttöönottoon. E-kirja. Helsinki: Kauppakamari.
- Hwang, Johye & Soobin, Seo 2016. A critical review of research on customer experience management: Theoretical, methodological and cultural perspectives. *Vol.28 (10)*, 2218–2246. Viitattu 22.8.2022.
- Inkeroinen, Krista 2021. Henkilöstökokemuksen kehittäminen ja vaikutus asiakaskokemukseen. Opinnäytetyö. LAB-ammattikorkeakoulu. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2021060213411>. Viitattu 7.4.2022.
- Isoherranen, Kaarina 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Väitöskirja. Helsinki: Helsingin yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-10-7664-0>. Viitattu 30.9.2022.
- Juholin, Elisa 2013. Communicare! Kasva viestinnän ammattilaiseksi. Management Institute of Finland MIF Oy.
- Juuti, Pauli 2015. Johda henkilöstö asiakaskeskeisyyteen. Jyväskylä: PS-Kustannus.
- Kaijala, Markku & Tolvanen, Riitta 2020. Henkilöstö – Strateginen investointi. E-kirja. Helsinki: Kauppakamari. Viitattu 17.9.2022.
- Kamensky, Mika 2015. Menestyksen timantti. E-kirja. Helsinki: Talentum. Viitattu 17.9.2022.
- Kananen, Jorma 2015. Näin kirjoitat opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 202. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 24.3.2022.
- Kandambully, Jay, Zhang, Tingting & Jaakkola, Elina 2018. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*. Vol. 30 (1) 21–56. Viitattu 22.8.2022.

Kari, Heini, Matikainen, Jaana E., Heino, Pekko & Aaltonen, Kari 2020. Toimeentulotuesta maksetut lääkemenot. Teoksessa Korpela, Tuija, Heinonen, Hanna-Mari, Laatu, Markku, Raittila, Simo & Ylikännö, Minna (toim.) 2020. Ojista allikkoon? Toimeentulotukiudistuksen ensi metrit. Helsinki: Kela.

Kastarinen, Helena 2017. Toimeentulotukena myönnettävä tarpeellinen hoito - toimeenpanon linjausten täsmentäminen. Esitysmateriaali. https://www.kuntaliitto.fi/sites/default/files/media/file/Liite_2_Koulutusmateriaali_Toimeentulotuen_terveydenhuoltomenot_Kelan_linjausten_t%C3%A4sment%C3%A4minen.pdf. Viitattu 6.4.2022.

Kela 2018a. Kela lyhyesti. Verkkojulkaisu. <https://www.kela.fi/kela-lyhyesti>. Viitattu 10.3.2022.

Kela 2018b. Kelan etuusohjeet. Verkkojulkaisu. <https://www.kela.fi/kelan-etuusohjeet>. Viitattu 10.3.2022.

Kela 2019a. Kela palvelee asiakasta monella tavalla. Verkkojulkaisu. <https://www.kela.fi/nain-kela-palvelee>. Viitattu 10.3.2022.

Kela 2019b. Suomen sosiaaliturva. Verkkojulkaisu. <https://www.kela.fi/suomen-sosiaaliturva>. Viitattu 19.3.2022.

Kela 2019c. Kela valvoo ostamiensa palvelujen laatua. Verkkojulkaisu. https://www.kela.fi/ajankoh-taista-yhteistyokumppanit/-/asset_publisher/WQHcJ3JiaK7b/content/kela-valvoo-ostamiensa-palvelu-jen-laatua. Viitattu 19.3.2022.

Kela 2020a. Kelan strategia. Verkkojulkaisu. <https://beta.kela.fi/documents/20124/410405/kelan-strategia-2022.pdf/3e628398-7638-ee1a-189a-b52be2d8a267>. Viitattu 10.3.2022.

Kela 2020b. Ratkaisutyön malli. Kansaneläkelaitoksen sisäinen verkko. Viitattu 27.3.2022.

Kela 2020c. Lääkevaihto ja viitehintaa. Verkkojulkaisu. <https://www.kela.fi/laakkeet-laakkevaihto-ja-viitehintaa>. Viitattu 6.4.2022.

Kela 2021a. Valtuutetut 2019–2023. Verkkojulkaisu. <https://www.kela.fi/valtuutetut>. Viitattu 22.3.2022.

Kela 2021b. Hallitus 2020–2022. Verkkojulkaisu. <https://www.kela.fi/hallitus>. Viitattu 22.3.2022.

Kela 2021c. Tulosyksiköt. Verkkojulkaisu. <https://www.kela.fi/tulosyksikot>. Viitattu 31.3.2022.

Kela 2021d. Vakuutuspiirit. Verkkojulkaisu. <https://www.kela.fi/tulosyksikot-vakuutuspiirit>. Viitattu 31.3.2022.

Kela 2021e. Toimeentulotuen kokonaisuus. Verkkojulkaisu. <https://www.kela.fi/toimeentulotuki-kokonaisuus>. Viitattu 7.4.2022.

Kela 2021f. Lääkkeet perustoimeentulotussa ja maksusitoumus apteekkiin. Verkkojulkaisu. <https://www.kela.fi/toimeentulotuki-laakkeet-ja-maksusitoumus-apteekkiin/>. Viitattu 6.4.2022.

Kela 2021g. Toimintakertomus. Verkkojulkaisu. <https://www.kela.fi/documents/10180/17802081/Kela+toimintakertomus+ja+tilinp%C3%A4%C3%A4t%C3%B6s+2020+.pdf/be24cc17-3a5f-4b27-b0e5-608cbbd4ab79>. Viitattu 22.3.2022.

Kela 2021h. Perustoimeentulotukihakemuksen käsittely. Verkkojulkaisu. <https://www.kela.fi/perustoimeentulotukihakemuksen-kasittely>. Viitattu 9.4.2022.

Kela 2021i. Mitä Kelassa tehdään Hilan päätöksen jälkeen? Verkkojulkaisu. <https://www.kela.fi/yhteistyokumppanit-laakeyitykset-laake-sai-korvattavuuden>. Viitattu 6.4.2022.

Kela 2021j. Vakuutuspiirit ja asiakaspalveluyksiköt. Verkkojulkaisu. https://www.kela.fi/documents/10180/1152135/KELA_vakuutuspiirit_ja_asiakaspalveluyksikot.pdf/52bbf21a-a25b-4855-a996-109974969ebe. Viitattu 31.5.2022.

Kela 2021k. Osaamisen johtaminen Kelassa. Kansaneläkelaitoksen sisäinen verkko. Viitattu 22.8.2022.

Kela 2022a. Kelan valvonta. Verkkojulkaisu. <https://www.kela.fi/kelan-valvonta>. Viitattu 29.3.2022.

Kela 2022b. Kelan strategia. Verkkojulkaisu. <https://www.kela.fi/strategia>. Viitattu 29.3.2022.

Kela 2022c. Itäinen vakuutuspiiri. Verkkojulkaisu. <https://www.kela.fi/vakuutuspiiri-itainen>. Viitattu 24.3.2022.

Kela 2022d. Keskinen vakuutuspiiri. Verkkojulkaisu. <https://www.kela.fi/vakuutuspiiri-keskinen>. Viitattu 24.3.2022.

Kela 2022e. Hallintolain soveltaminen ja asiointi toisen puolesta. Verkkojulkaisu. <https://www.kela.fi/documents/10192/3722878/Hallintolain%20soveltaminen%20ja%20asiointi%20toisen%20puolesta%20Kelassa.pdf>. Viitattu 24.3.2022.

Kela 2022f. Toimeentulotuen etuusohje. Verkkojulkaisu. <https://www.kela.fi/documents/10192/3464829/Toimeentulotuki.pdf>. Viitattu 24.3.2022.

Kela 2022g. Lääkekorvaukset. Verkkojulkaisu. <https://www.kela.fi/laakkeet>. Viitattu 9.4.2022.

Kela 2022h. Kelan uudistettu strategia. Verkkojulkaisu. <https://beta.kela.fi/documents/20124/410405/kelan-strategia-esitys.pdf/1a794bdf-1f6c-8b24-07ce-0d5f7ee25748?t=1655280933588>. Viitattu 1.8.2022.

Kela 2022i. Etuuskäsittelijä on etuuksien asiantuntija. <https://www.kela.fi/uramahdollisuuksia-etuusratkaisu>. Viitattu 22.8.2022.

Kela 2022j. Ammattimaisen johtamisen osaamiset. Kansaneläkelaitoksen sisäinen verkko. Viitattu 22.8.2022.

Kela 2022k. Kelan työjärjestys. Verkkojulkaisu. <https://www.kela.fi/kelan-tyojarjestys>. Viitattu 18.8.2022.

Kemppainen, Tiina 2020. Customer Experience Formation in E-commerce. JYU Dissertations 322. Väitöskirja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-8415-1>. Viitattu 7.8.2022.

Kock, Henrik & Ellström, Per-Erik 2011. Formal and integrated strategies for competence development in SMEs. *Journal of European Industrial Training* Vol. 35 (1), 71–88. Viitattu 2.10.2022.

Korkiakoski, Kari 2019. Asiakaskokemus ja henkilöstökokemus. Helsinki: Alma Talent. Viitattu 3.4.2022.

Korkiakoski, Kari & Gerdt, Belinda 2016. Ylivoimainen asiakaskokemus. Työkalupakki. E-kirja. Helsinki: Talentum. Viitattu 18.8.2022.

Korppi, Krista 2021. Kansaneläkelaitoksen sisäisen yhteistyön kehittäminen asiakaskokemuksen parantamiseksi. Opinnäytetyö. Joensuu: Karelia ammattikorkeakoulu. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202102222570>. Viitattu 7.4.2022.

Kuhmonen, Jaana 2022. Ryhmäpäällikkö. Kela itäinen lääkekorvausryhmä. Haastattelu 31.3.2022.

Kuntaliitto 2017. Perustoimeentulotukea voi saada tarpeellisiin lääkkeisiin – ohjeistusta on täsmennetty. Verkkojulkaisu. <https://www.kuntaliitto.fi/ajankohtaista/2017/perustoimeentulotukea-voisaada-tarpeellisiin-laakkeisiin-ohjeistusta>. Viitattu 31.3.2022.

- Kuppelwieser, Volker G. & Klaus, Phil 2021. Measuring customer experience quality: The EXQ scale revised. *Journal of Business Research*. Volume 126, 624–633. Viitattu 23.8.2022.
- Laki Kansaneläkelaitoksesta 731/2001. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20010731>. Viitattu 3.4.2022.
- Laki perustoimeentulotuesta 1412/1997. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1997/19971412#L2P9>. Viitattu 3.4.2022.
- Lemke, Fred, Clark, Moira & Wilson Hugh 2011. Customer experience quality: an exploration in business and consumer contexts using repertory grid technique. *Journal of the Academy of Marketing Science* 39, 846–869. Viitattu 1.10.2022.
- Lemon, Katherine N. & Verhoef, Peter C., 2016. Understanding Customer Experience Throughout the Customer Journey. *Journal of marketing*, 80(6), 69–96.
- Lindholm, Marja & Vogt, Ilse 2020. Työnohjaus moniammatillisuuden rakentajana. Teoksessa Jari Helminen (toim.) Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa. E-kirja. Helsinki: Edita, 260 – 277. Viitattu 9.10.2022.
- Lutz, Sandy & Foong, Serena 2008. A Strategy Fir for a King: A Customer Experience Framework. *Journal of Healthcare Management*; Nov/Dec 2008 53(6), 356–359.
- Luukka, Panu 2019. Yrityskulttuuri on kuningas: Mikä, miksi ja miten? E-kirja. Helsinki: Alma Talent. Viitattu 7.8.2022.
- Löytänä, Janne & Korkiakoski, Kari 2014. Asiakkaan aikakausi: rohkeus + rakkaus – raha. E-kirja. Helsinki: Talentum. Viitattu 21.3.2022.
- Löytänä, Janne & Korteso, Katleena 2011. Asiakaskokemus – Palvelubisneksestä kokemusbisnekseen. E-kirja. Helsinki: Talentum. Viitattu 21.3.2022.
- Marklan, Stan & Klaus, Phil 2011. Customer experience. Are we measuring the right things? *International Journal of Market Research* Vol. 53 Issue 6, 771–792. Viitattu 23.8.2022.
- Marshall, Greg W., Baker, Julie & Finn, David W. 1998. Exploring internal customer service quality. *Journal of business & industrial marketing* Vol. 13 No. 4/5, 381–392. Viitattu 5.10.2022.
- Mattila, Hannu 2019. Perustoimeentulotukea hakevien asiointi Kelassa. Helsinki: Kela. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019061820876>. Viitattu 8.4.2022.
- Mattila, Yrjö 2013. Toimeentuloturva. 2. painos. Helsinki: Finanssi- ja vakuutuskustannus Oy FINVA.
- McInerney, Claire 2002. Knowledge Management and the Dynamic Nature of Knowledge. *Journal of the American Society for Information Science and Technology* Vol 53, 1009–1018.
- Metsämuuronen, Jari 2006. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Morgan Jacob 2017. The employee experience advantage: How to win the war for talent by giving employees the workspaces they want, the tools they need, and a culture they can celebrate. E-kirja. New York: John Wiley & Sons, Incorporated. Viitattu 5.10.2022.
- Mäkinen, Piia 2021. Työyhteisön vuorovaikutusta kehittämällä kohti parempaa asiakaskokemusta: case: Kelan keskisen vakuutuspiirin sairaanhoitokorvausryhmä. Opinnäytetyö. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulu. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2021120824556>. Viitattu 7.4.2022.
- Mönkkönen, Kaarina & Kekoni, Taru 2020. Monitoimijaisuus työntekijän voimavarana ja haasteena. Teoksessa Anneli Hujala & Helena Taskinen (toim.), Uudistuva sosiaali- ja terveysala. Tampere: Tampere University Press, 215–240. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-359-022-9>. Viitattu 9.4.2022.

- Niemelä, Heikki & Salminen, Kari 2006. Suomalainen sosiaaliturva. 2. korjattu ja uudistettu painos. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10250/3253/suomalainen.PDF?sequence=2&isAllowed=y>. Viitattu 8.4.2022.
- Niiranen, Vuokko, Seppänen-Järvelä, Riitta, Sinkkonen, Merja & Vartiainen, Pirkko 2010. Johtaminen sosiaalialalla. E-kirja. Helsinki: Gaudeamus. Viitattu 9.10.2022.
- Niiranen Vuokko 2016. Uudistuvat verkostot ja yhteistyörakenteet johtamisessa. Julkaisussa Antti Syväjärvi ja Ville Pietiläinen (toim.) Inhimillinen ja tehokas sosiaali- ja terveysjohtaminen. E-kirja. Tampere: University Press. Viitattu 9.10.2022.
- Payne, Adrian & Frow, Pennie 2004. The role of multichannel integration in customer relationship management. *Industrial Marketing Management*. Vol. 33 (6) 527–538. Viitattu 1.10.2022.
- Pelkonen, Lauri 2011. Miten lääke pääsee korvausjärjestelmään? SIC! Lääketietoa Fimeasta 2/2011. Verkkojulkaisu. https://sic.fimea.fi/miten_laake_paasee_korvausjarjestelmaan. Viitattu 9.4.2022.
- Pepper, Don & Rogers, Martha 2017. Managing customer experience and relationships: A strategic framework. New Jersey: Wiley.
- Perustuslaki 731/1999. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>. Viitattu 3.4.2022.
- Pine II, Joseph B. (2020), Designing employee experiences to create customer experience value, *Strategy & Leadership*, Vol. 48 No. 6, pp. 21-26. <https://doi-org.ezproxy.savonia.fi/10.1108/SL-08-2020-0114>. Viitattu 5.10.2022.
- Pine, Joseph. B & Gilmore, James H., 1998. Welcome to the experience economy. *Harvard Business Review*, July-August 1998, 97–105. Viitattu 1.10.2022.
- Porter, Michael E., 1996. What Is Strategy? *Harvard Business Review* 74(6), 61–78. Viitattu 25.5.2022.
- Puusa, Anu 2011. Laadullisen aineiston analysointi. Teoksessa Puusa, Anu & Juuti, Pauli (toim.) Menetelmänviidakon raivaajat. Perusteita laadulliseen tutkimuslähestymistavan valintaan. Vantaa: Johtamistaidon opisto.
- Reynoso, Javier & Moores, Brian 1995. Towards the measurement of internal service quality. *Internal Journal of Service Industry Management*. Vol. 6 No. 3, 64–83. Viitattu 25.8.2022.
- Ronkainen, Suvi, Pehkonen, Leila, Lindblom-Ylänne, Sari & Paavilainen, Eija 2014. Tutkimuksen voimasanat. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Ruskoaho, Heikki 2018. Lääkekorvausjärjestelmän kehittäminen Selvityshenkilön loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2018:20. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3933-2>. Viitattu 9.4.2022.
- Ryder, Ian 2007. Customer Experience. *Journal of Brand Management* 15 (2), 85–88. Viitattu 1.10.2022.
- Saarijärvi, Hannu & Puustinen, Pekka 2020. Strategiana asiakaskokemus. E-Kirja. Jyväskylä: Do-endo. Viitattu 12.3.2022.
- Saastamoinen, Leena K, Maljanen, Timo, Martikainen, Jaana, Valaste, Maria & Mikkola, Henni 2018. Mitä tapahtui Eksotessa? Lääkekustannukset sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiossa. Keulan tutkimusjulkaisu, Työpapereita. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2018091735927>. Viitattu 9.4.2022.
- Saikku, Peppi, Blomgren, Sanna, Heinonen, Hanna-Mari & Laatu, Markku 2021. Sosiaaliturvan monimutkaisuus toimeenpanon näkökulmasta. Teoksessa Virrankari, Lotta, Mattila, Hannu, Saikku, Peppi, Sihvonen, Ella & Tervola, Jussi (toim.) 2021. Tutkimuskatsaus Suomen sosiaaliturvan monimutkaisuuteen. Sosiaaliturvakomitean julkaisuja 2021:1. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

- Sairausvakuutuslaki 1224/2004. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2004/20041224#L1P3>. Viitattu 9.4.2022.
- Salo, Ulla-Maija 2015. *Simsalabim, sisällönanalyysi ja koodaamisen haasteet*. Teoksessa Aaltonen, Sanna & Högbacka, Riitta. *Umpikujasta oivallukseen. Refleksiivisyys empiirisessä tutkimuksessa*. Tampere: Tampereen yliopisto, 166–190.
- Sanchez, Ron 2004. Understanding competence-based management Identifying and managing five models of competence. *Journal of Business Research* 57, 518–532. Viitattu 2.10.2022.
- Schmitt, Bernd 2003. *Customer Experience Management: A Revolutionary Approach to Connecting with Your Customers*. E-kirja. John Wiley & Sons, Incorporated. <http://ebookcentral.proquest.com/lib/savoniafi/detail.action?docID=555034>. Viitattu 6.10.2022.
- Schwager, Andre & Meyer, Chris 2007. Understanding Customer Experience. *Harward Business Review* 85 (2), 116–126. Viitattu 1.10.2022.
- Soback, Dan 2021. *Valmentava johtajuus: Opas voiman, viisauden ja myötätunnon herättämiseen*. Helsinki: Basam Books.
- Sotkasiira, Tiina 2015. Kun aineisto ei riitä. Monimenetelmällisyys metodologisena ja käsitteellisenä oppimisena. Teoksessa Aaltonen, Sanna & Högbacka, Riitta. *Umpikujasta oivallukseen. Refleksiivisyys empiirisessä tutkimuksessa*. Tampere: Tampereen yliopisto, 117-140.
- STM 2021. *Monikanavarahoituksen purkamisen valmistelun virkamiesselvitys. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2021*. Saatavilla <https://stm.fi/-/monikanavarahoituksen-purkaminen-virkamiestyoryhmien-loppuraportti-lausunnolle->. Viitattu 9.4.2022.
- Suhonen, Pertti 2006. *Mielipidetutkimukset ja yhteiskunta*. Tampere: Tampere university press. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/65424/951-44-6801-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 15.10.2022.
- Suomen virallinen tilasto 2021. *Kelan tilastollinen vuosikirja 2020*. Helsinki: Kela. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021111755756>. Viitattu 10.3.2022.
- Sydänmaanlakka, Pentti 2015. *Älykäs julkinen johtaminen*. Helsinki: Talentum Media Oy.
- Tanhua, Hannele & Kiuru, Sirkka 2021. *Toimeentulotuki 2020. Toimeentulotuen saajien määrä kasvoi odotetusti. Tilastoraportti 18/2021. Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitos*. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142659/Tr18_21.pdf?sequence=5&isAllowed=y. Viitattu 7.4.2022.
- Tiainen, Maijaterttu 2015. *Uudelleen organisoitujen palvelujen laatu asiakkaan arvioimana. Seurantatutkimus terveydenhuollon hajautettujen päivystyspalvelujen keskittämisestä*. Väitöskirja. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-1983-0>. Viitattu 1.10.2022.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. *Mistä laadullinen tutkimus on tehty?* Teoksessa Tuomi, Jouni & Sarajärvi Anneli (toim.) *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos*. Helsinki: Tammi, 17–50.
- Tuori, Kaarlo & Kotkas, Toomas 2016. *Sosiaalioikeus*. Helsinki: Talent Pro.
- Turkia, Heidi 2021. *Monialaisen yhteistyön ja asiakasohjauksen kehittäminen Kelan ja kuntien välillä. Toimintatutkimus perustoimeentulotuen siirrosta Kelaan. Sosiaali- ja terveysalan tutkimuksia 158*. Helsinki: Kela. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021041210117>. Viitattu 23.3.2022.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Verkkojulkaisu*. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. Viitattu 29.3.2022.
- Uusitalo, Hannu 1999. *Tiede, tutkimus ja tutkielma. Johdatus tutkielman maailmaan*. Juva: WSOY.

Uutela, Ulla 2019. Valmentava esimiestyö työhyvinvointia ja työssä oppimista tukemassa. Fenomenografinen tapaustutkimus esimiesten ja työntekijöiden käsityksistä. Akateeminen väitöskirja. Rovaniemi: Lapin yliopisto. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-337-144-6>. Viitattu 25.5.2022.

Vaalavuo, Maria 2016. The development of healthcare use among a cohort of Finnish social assistance clients: testing the social selection hypothesis. *Sociology of Health & Illness*. 38(8), 1272–1286. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/1467-9566.12458>. Viitattu 9.4.2022.

Vanhala, Sinikka, Laukkanen, Mauri & Koskinen, Antero 2002. Liiketoiminta ja johtaminen. Keuruu: Otava.

Valtioneuvoston asetus lääketieteellisin perustein vaikeiksi ja pitkäaikaisiksi arvioitavista sairauksista, joiden lääkehoidon kustannuksista sairausvakuutuslain 5 luvun 5 §:n 2 momentin perusteella korvataan 65 tai 100 prosenttia 1149/2016. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20161149>. Viitattu 9.4.2022.

Varjonen, Sampo 2020. Miksi perustoimeentulotuki siirrettiin Kelaan? Poliittinen päätöksenteko toimeentulotuki uudistuksessa. Teoksessa Korpela, Tuija, Heinonen, Hanna-Mari, Laatu, Markku, Raittila, Simo & Ylikännö, Minna (toim.) 2020. Ojista allikkoon? Toimeentulotuki uudistuksen ensi metrit. Helsinki: Kela. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020090165981> Viitattu 22.3.2022.

Vehkalahti, Kimmo 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Suomi: Oy Finn Lectura Ab.

Verhoef, Peter C., Lemon, Katherine N., Parasuraman A, Roggeveen, Anne, Tsiros, Michael & Schlesinger Leonard A. 2009. Customer Experience Creation: Determinants, Dynamics and Management Strategies. *Journal of Retailing* 85 (1), 31–41. Viitattu 1.10.2022.

Viitala, Riitta 2005. Johda osaamista! Osaamisen johtaminen teoriasta käytäntöön. Keuruu: Otava.

Viitala, Riitta 2013. Henkilöstöjohtaminen. Strateginen kilpailutekijä. Porvoo: Edita Publishing Oy.

Vilkka, Hanna 2007. Tutki ja mittaa: määrällisen tutkimuksen perusteet. Tampere: Tammi.

Vilkka, Hanna 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vilkka, Hanna 2021a. Näin onnistut opinnäytetyössä. Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Vilkka, Hanna 2021b. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Wenström, Sanna 2020. Enthusiasm as a driving force in vocational education and training (VET) teachers' work. – Defining positive organization and positive leadership in VET. Väitöskirja. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-337-185-9>. Viitattu 9.4.2022.

LIITE 1: SAATEKIRJE

Kysely lääkeasiantuntijoiden kanssa tehtävästä yhteistyöstä

Hei,

opiskelemme Savonia ammattikorkeakoulussa ylempää ammattikorkeakoulututkintoa sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen -koulutusohjelmassa. Teemme Kelalle opinnäytetyötä, jonka aiheena on tutkia Kelan itäisen ja keskisen vakuutuspiirin perustoimeentulotuen etuuskäsittelijöiden ja lääkeasiantuntijoiden välistä yhteistyötä.

Vastaamalla kyselyyn autat meitä tunnistamaan jo olemassa olevat hyvät käytännöt ja keinot niiden laajempaan hyödyntämiseen sekä nimeämään mahdollisia kehittämiskohteita ja toimenpiteitä, joiden avulla yhteistyötä voidaan edelleen lisätä ja vahvistaa asiakaskokemuksen parantamiseksi.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Tutkimus tuottaa arvokasta tietoa sisäisestä yhteistyöstä ja siksi osallistumisesi siihen on tärkeää. Tutkimuksella saatavia tietoja käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti ja niitä käytetään vain tämän tutkimuksen tarkoituksiin. Tutkimustulokset julkaistaan niin, ettei niitä voida yhdistää yksittäiseen vastaajaan.

Kyselyn kesto on noin 10 minuuttia. Kyselyyn on mahdollista vastata 27.9.-11.10.2022.

Kiitos osallistumisestasi!

Annamme mielellämme lisätietoja sähköpostitse.

Ystävällisin terveisin:

Tiina Meriranta
tiina.meriranta@edu.savonia.fi
tiina.meriranta@kela.fi

Mari Tiainen
mari.tiainen@edu.savonia.fi
mari.tiainen@kela.fi

LIITE 2: MUISTUTUSKIRJE

Kysely lääkeasiantuntijoiden kanssa tehtävästä yhteistyöstä - muistathan vastata

Hei,

Sinulle on lähetetty 27.9.2022 sähköpostiin kyselylomake lääkeasiantuntijoiden kanssa tehtävästä yhteistyöstä. Mikäli et ole vielä ennättänyt vastata kyselyyn, muistutamme että vastausaikaa on 11.10.2022 asti. Kiitos, jos olet jo vastannut kyselyyn!

Jokainen kyselyyn saatu vastaus on tärkeä, jotta kyselystä saadut tulokset olisivat mahdollisimman luotettavia ja mahdollisimman monen ääni pääsisi kuuluviin.

Tutkimuksella saatavia tietoja käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti ja niitä käytetään vain tämän tutkimuksen tarkoituksiin. Tutkimustulokset julkaistaan niin, ettei niitä voida yhdistää yksittäiseen vastaajaan

Kyselyyn vastaamisen vie aikaa noin 10 minuuttia.

Kiitos osallistumisestasi!

Annamme mielellämme lisätietoja sähköpostitse.

Ystävällisin terveisin:

Tiina Meriranta
tiina.meriranta@edu.savonia.fi
tiina.meriranta@kela.fi

Mari Tiainen
mari.tiainen@edu.savonia.fi
mari.tiainen@kela.fi

LIITE 3: MUISTUTUSKIRJE: UUSINTA

Kysely lääkeasiantuntijoiden kanssa tehtävästä yhteistyöstä - muistathan vastata

Hei,

Sinulle on lähetetty 27.9.2022 sähköpostiin kyselylomake lääkeasiantuntijoiden kanssa tehtävästä yhteistyöstä. Kyselyn vastaamisaika päättyy huomenna 11.10.2022.

Tavoittelemme kyselyymme 50 vastausta. Olemme kuitenkin saaneet vasta 28 vastausta ja tarvitsimme siis vastauksia vielä jonkin verran lisää. Kiitos kaikille tähän mennessä kyselyyn vastanneille! Olisimme kiitollisia, mikäli ennättäisit jakaa oman kokemuksesi ja näkemyksesi aiheesta. Kyselyyn vastaaminen vie aikaa vain noin 10 minuuttia.

Tutkimuksella saatavia tietoja käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti ja niitä käytetään vain tämän tutkimuksen tarkoituksiin. Tutkimustulokset julkaistaan niin, ettei niitä voida yhdistää yksittäiseen vastaajaan.

Kiitos osallistumisestasi!

Annamme mielellämme lisätietoja sähköpostitse.

Ystävällisin terveisin:

Tiina Meriranta
tiina.meriranta@edu.savonia.fi
tiina.meriranta@kela.fi

Mari Tiainen
mari.tiainen@edu.savonia.fi
mari.tiainen@kela.fi

LIITE 4: KYSELYKYSYMYKSET

**Kysely lääkeasiantuntijoiden kanssa tehtävästä yhteistyöstä**

Vastaaat kyselyyn nimettömänä.

Vastauksen yhteyteen ei tallenneta tunnistetietojasi, kuten IP-osoitettasi, sähköpostiosoitettasi tai tietoja selaimestasi tai käyttöjärjestelmästäsi. Näin suojataan henkilöllisyyttäsi.

Ikä

- alle 30
- 30-39
- 40-49
- 50-65
- yli 65 vuotta

Vakuutuspiiri

- Keskinen
- Itäinen

Työsuhteen kesto

- alle vuosi
- 1-5 vuotta
- 6-15 vuotta
- 16-30 vuotta
- yli 30 vuotta

Kuinka usein olet keskimäärin työssäsi yhteydessä lääkeasiantuntijaan?

- en koskaan
- päivittäin
- viikoittain
- harvemmin kuin viikoittain

Seuraava >>

Kysely lääkeasiantuntijoiden kanssa tehtävästä yhteistyöstä

Hyvään asiakaskokemukseen vaikuttavia tekijöitä ovat helppo saavutettavuus, nopeus, prosessien sujuvuus sekä asiainnin miellyttävyys. Seuraavat kysymykset koskevat näitä tekijöitä.

Saavutettavuus

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Saan lääkeasiantuntijalta apua, kun tarvitsen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Palvelukanava (skype) on tarkoituksenmukainen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Palvelukanava (skype-linja) on helppo löytää	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Nopeus

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Saan nopeasti vastauksen kysymykseni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yhteydenotto lääkeasiantuntijaan nopeuttaa asiakkaan asian käsittelyä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Saan kiire-tilanteissa palvelun riittävän nopeasti ja tehokkaasti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Prosessien sujuvuus

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Tunnistan tilanteet, milloin lääkeasiantuntijaan tulee olla yhteydessä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkeasiantuntija tiedostaa oman roolinsa prosessissa ja toimii sen mukaisesti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkeasiantuntijat osaavat tarkastella asiaa toimeentulotuen näkökulmasta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Asiainnin miellyttävyys

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Koen, että saamani palvelu on asiallista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen, että saamani palvelu on ammattitaitoista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen, että saamani palvelu on ystävällistä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yhteistyö lääkeasiantuntijan kanssa on sujuvaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Seuraava >>

Kysely lääkeasiantuntijoiden kanssa tehtävästä yhteistyöstä

Sisäisen palvelun laadun ulottuvuudet -malli koostuu kymmenestä eri osa-alueesta, joita ovat avulaisuus, täsmällisyys, viestintä, välineet ja tilat, ammatillisuus, luotettavuus, luottamuksellisuus, joustavuus, valmius ja huomaavuus.

Sisäisen palvelun laatu

	aina	useimmiten	noin puolet		ei koskaan	en osaa sanoa
			ajasta	joskus		
Koen, että lääkeasiantuntijat käsittelevät tietoa luottamuksellisesti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkeasiantuntijoiden osaaminen on mielestäni riittävällä tasolla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kommunikointi lääkeasiantuntijoiden kanssa on sujuvaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkeasiantuntijoiden toiminta on palveluaitista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkeneuvonta helpottaa työskentelyäni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkeneuvonta tuottaa tasalaatuaista palvelua	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkeneuvonta on täsmällistä ja pysyy sovitussa aikataulussa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sisäinen viestintä tukee päätöksen tekemistä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sisäiset prosessit ovat toimivia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yhteistyö lisää omaa osaamistani	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mielestäni osaamiseni lääkeasioissa on riittävä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen tyytyväinen saamaani lääkeneuvontaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Johtaminen

	aina	useimmiten	noin puolet		ei koskaan	en osaa sanoa
			ajasta	joskus		
Johtaminen luo edellytykset tulokselliselle toiminnalle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Johtaminen tukee sisäisen yhteistyön kehittämistä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Missä tilanteissa koet yhteistyön lääkeasiantuntijoiden kanssa tarpeelliseksi?

- kiiretilanteet
- ylijäämätilanteet
- maksusitoumuksiin liittyvät kysymykset
- itse maksetut lääkkeet
- yleinen lääkeneuvonta
- muu, mikä?

Missä asioissa koet yhteistyön sujuvan lääkeasiantuntijoiden kanssa?

- kiiretilanteet
- ylijäämätilanteet
- maksusitoumuksiin liittyvät kysymykset
- itse maksetut lääkkeet
- yleinen lääkeneuvonta
- muu, mikä?

Koetko yhteistyön lääkeasiantuntijoiden kanssa edistävän asiakkaan asian käsittelyä?

- Kyllä
- En

Koetko tarvitsevasi tukea ja lisäkoulutusta perustoimeentulotuen lääkeasioissa?

- Kyllä
- En

Kysely lääkeasiantuntijoiden kanssa tehtävästä yhteistyöstä

Mielestäni tärkein hyvään asiakaskokemukseen vaikuttava tekijä on:

- nopeus
- saavutettavuus
- prosessien sujuminen
- asiain miellyttävyys
- muu, mikä?

Miten etuuksien välistä yhteistyötä voitaisiin tulevaisuudessa kehittää?

0/4000

Mitkä tilanteet tuottavat haasteita erinomaisen yhteistyön onnistumisessa?

0/4000

Lähetä

LIITE 5: TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Opinnäytetyön tekijä(t) ja yhteystiedot	Tiina Meriranta Mari Tiainen
Oppilaitos	Savonia ammattikorkeakoulu, Kuopio
Opinnäytetyön ohjaaja oppilaitoksessa ja yhteystiedot	Lehtori Katri Savolainen, Sosiaaliala YAMK
Tutkimuksen aihe, kohde ja tavoite	Selvittää Kelan itäisen ja keskisen vakuutuspiirin perustoimeentulotuen etuuskäsittelijöiden käsityksiä lääkeasiantuntijoiden kanssa tehtävästä yhteistyöstä. Opinnäytetyön tavoitteena on tunnistaa jo olemassa olevat hyvät käytännöt ja pohtia keinoja niiden laajempaan hyödyntämiseen sekä löytää ja nimetä mahdollisia kehittämis-kohteita ja toimenpiteitä, joiden avulla yhteistyötä voidaan edelleen lisätä ja vahvistaa sisäisen asiakaskokemuksen parantamiseksi.
Tutkimuksen toteutustapa (esim. haastattelu, kysely, kirjallisuuskatsaus)	Kirjallisuuskatsaus, toimihenkilöille osoitettu sähköinen kysely
Osallistetaanko tutkimuksessa Kelan asiakkaita? Miten ja missä?	Tutkimuksessa ei osallisteta Kelan asiakkaita.
Mitkä ovat tutkimuksen hyödyt Kelalle?	Tutkimuksessa saatua tietoa on tarkoitus hyödyntää yhteistyön nykytilan sekä kahden eri vakuutuspiirin toimintamallien kartoittamisessa ja hyvien käytäntöjen sekä yhteistyön vahvistamisessa. Toimivien sisäisten käytäntöjen kautta voidaan parantaa myös ulkoista asiakaskokemusta.
Mikä on tutkimuksen tai opinnäytetyön alustava aikataulusuunnitelma?	-Opinnäytetyön tutkimussuunnitelman esittely 29.4.2022 seminaarissa -Kirjallisuuskatsaus kevät 2022 -Tutkimusluvut kevät 2022 -Kyselytutkimus syksy 2022 -Aineiston analysointi syksy 2022 -Työ valmis kevät 2023
Miten tietosuojasta huolehditaan tutkimuksessa?	Tutkimuksessa ei käsitellä henkilötietoja vaan kyselytutkimus toteutetaan anonyymisti.

LIITE 6: ESIMERKKI ALKUPERÄISEN ILMAISUN PELKISTÄMISESTÄ

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
<p>Lisää koulutusta etuuskäsittelijöille liittyen lääkkeisiin, jotta pystyttäisiin ehkä enemmän ratkomaan asioita itsenäisesti.</p> <p>Lisää koulutusta muista etuuksista, liittyen asioihin, joihin toimeentulotuen hakemusta tehdessä huomio tulisi kiinnittää.</p> <p>Molemminpuolinen lisäkoulutus?</p> <p>Selkiytystä sekä koulutusta kaivataan.</p>	<p>Lisää lääkkeisiin liittyvää koulutusta.</p> <p>Lisää muihin etuuksiin liittyvää koulutusta kokonaisuuden hallitsemiseksi.</p> <p>Lisäkoulutus.</p> <p>Selkeyttä ja lisäkoulutusta.</p>
<p>Kiireellisen lääketarpeen tunnistaminen toimeentulotuen osalta.</p> <p>Vastaa kiirepalveluun. Lääkineuvonta on kiinni klo 11–12, mutta kiirepalvelu ei ja tällöin voi tulla kyselyä kiireellisistä lääkkeistä. Minulle ei ole annettu ohjetta, kuinka toimia näissä tilanteissa.</p> <p>Kiire.</p>	<p>Kiireellisen lääketarpeen tunnistaminen.</p> <p>Toimintaohje kiirepalvelussa, kun lääkineuvonta on kiinni.</p> <p>Kiirepalvelu.</p>
<p>Joskus lääkelinjalla (ja lääkärin vastauksissa) on ruuhkaa ja joutuu odottamaan oman työn kanssa linjoilla. Totu on nopeampainen etuus.</p> <p>Jos joutuu jonottamaan Terveys-keskiseen 20 minuuttia, se on pitkä aika perustoimeentulotuen käsittelyssä jossa usein mennään viimeisessä käsitteilypäivässä ja on vaarana että hakemukset vanhenevat.</p> <p>Lisää vastaajia Terveys-keskiseen.</p>	<p>Pitkät jonotusajat lääkeasiantuntijalle tai lääkärille suhteessa toimeentulotuen luonteeseen.</p> <p>Pitkät jonotusajat Skype-lääkineuvontaan. Riskinä on hakemusten vanheneminen.</p> <p>Lisää vastaajia Skype-linjalle.</p>
<p>Toimeentulotukikäsittelijöiden ja lääkeasiantuntijoiden yhteinen keskusteleminen palaveri? Tukisi yhteistyötä ja kommunikaatiota, molemmille tulisi enemmän selville ehkä myös toisen työn rajat ja etuuden ulottuvuudet.</p> <p>Yhteistyön lisääminen voisi tässä auttaa, esimerkiksi juuri keskustelemaan palaverin muodossa.</p>	<p>Yhteistyön ja kommunikoinnin lisääminen perustoimeentulotuen käsittelijöiden ja lääkeasiantuntijoiden välillä.</p> <p>Yhteistyön lisääminen, yhteiset palaverit.</p>
<p>Aina ei ehkä lääkeasiantuntijalla ole selvillä toimeentulotuen toimintatavat.</p> <p>Ajoittain tulee vastaan myös tilanteita joissa toimeentulotuen käsittelyssä ja lääkepuolella on erilainen näkemys toimintatavoista esim. tiettyjen lääkkeiden osalta.</p> <p>Lääkeasiantuntijoilla on myös erilaisia tapoja tehdä työtä joka joskus sekoittaa pakkaa, kun ei aina tiedä miksi joku on tehty tietyllä tavalla eikä osaa etsiä välttämättä vastausta. Jotkut lääkeasiantuntijat tekevät todella yksityiskohtaisia lausuntoja (joka helpottaa hurjasti toimeentulotukikäsittelijän työtä) kun taas osan lausunnoista pitää itse osata muovata hyvä fraasi päätökselle tai viestiksi.</p>	<p>Lääkeasiantuntija ei tunne toimeentulotuen ratkaisutyötä.</p> <p>Etuuksien välinen toimintatapaero lääkeasioissa.</p> <p>Lääkeasiantuntijoiden erilaiset tavat lausunnon kirjaamisessa. Tämä aiheuttaa epäselvyyttä toimeentulotuen ratkaisutyössä.</p>

<p>Liian suuri kynnys lähestyä lääkeasiantuntijaa, kun ei esimerkiksi itse ymmärrä asiaa/ongelmaa eikä halua vaikuttaa tyhmältä.</p> <p>Jos lääkeasiantuntija on sitä mieltä että asia on hänen mielestään niin yksinkertainen että siitä ei olisi saanut kysyä vaan se tulisi selvittää itse.</p> <p>Joskus olen saanut lääkeasiantuntijalta sellaista kommenttia että minun olisi pitänyt osata itse selvittää lääkkeisiin liittyvä asia josta kysyn lääkeasiantuntijalta. Sellaisesta tulee ikävä olo, kun ei enää tiedä että mistä saa kysyä ja mistä ei.</p> <p>Lisätä työntekijöiden rohkeutta lähestyä lääkeasiantuntijaa.</p>	<p>Epävarmuus omasta osaamisesta vaikeuttaa yhteydenottoa.</p> <p>Epävarmuus ja ristiriita siitä, mitä asioita lääkeneuvonnasta voi kysyä.</p> <p>Ristiriita siitä, mistä ja milloin lääkeneuvonnasta voi kysyä.</p> <p>Lisää rohkeutta ottaa yhteyttä.</p>
<p>Prosessien osalta se, kun ei joka tilanteessa tiedä, että mikä on kenenkin rooli ja mitä näissä kyseisessä roolissa tehdään. Eli olisi hyvä tietää, mitä työkaverin rooliin kuuluu.</p> <p>Prosessit selkeämmiksi, 'mustat aukot' pois kokonaisuuksista eli läpinäkyvyyttä ja työroolien selkeä auki kirjaaminen oleellisissa paikoissa.</p> <p>Hajallaan olevat ohjeet ja prosessit toimeentulotuen osalta.</p> <p>Perusteellinen info (esim. yksi powerpoint esitys) josta löytyy kaikki yhteystiedot eri tilanteisiin. Powerpointissa olisi hyvä olla listattuna esimerkkejä eri tilanteista, ja miten eri tilanteissa tulisi toimia.</p>	<p>Roolien epäselvyys prosesseissa.</p> <p>Prosessien ja roolien epätarkkuus.</p> <p>Ohjeistusten ja prosessien hajanaisuus.</p> <p>Ohjeistusten kasaaminen samaan paikkaan.</p>
<p>En ole törmännyt haasteisiin kertaakaan soittaessani lääkeneuvontaan.</p> <p>Alusta asti yhteistyö on sujunut hyvin ja neuvonta on ollut nopeaa ja asiantuntevaa.</p>	<p>Lääkeneuvonta on toimivaa.</p> <p>Yhteistyö on sujuvaa, nopeaa ja asiantuntevaa.</p>
<p>Työnkierrolla.</p>	<p>Työkierto.</p>

LIITE 7: ESIMERKKI AINEISTOLÄHTÖISESTÄ SISÄLLÖNANALYYSISTÄ

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka
<p>Lisää lääkkeisiin liittyvää koulutusta</p> <p>Lisää muihin etuuksiin liittyvää koulutusta kokonaisuuden hallitsemiseksi</p> <p>Lisäkoulutus</p> <p>Selkeyttä ja lisäkoulutusta</p>	<p>Lisäkoulutusta eri etuuksiin ja lääkkeisiin</p> <p>Lisäkoulutus</p>	Koulutus	Osaamisen, yhteistyön ja resurssien lisääminen ja prosessien selkeyttäminen
<p>Epävarmuus omasta osaamisesta vaikeuttaa yhteydenottoa</p> <p>Epävarmuus ja ristiriita siitä, mitä asioita lääkeneuvonnasta voi kysyä</p> <p>Ristiriita siitä, mistä ja milloin lääkeneuvonnasta voi kysyä</p> <p>Lisää rohkeutta ottaa yhteyttä</p>	<p>Epävarmuus osaamisesta</p> <p>Ristiriita yhteydenoton aiheesta ja ajankohdasta</p> <p>Rohkeus</p>		
Työnkierto	Työnkierto		
<p>Pitkät jonotusajat lääkiasiantuntijalle tai lääkärille suhteessa toimeentulotuen luonteeseen</p> <p>Pitkät jonotusajat Skypen-läkeneuvontaan. Riskinä on hakemusten vanheneminen</p> <p>Lisää vastaajia Skypelinjalle</p>	Pitkät jonotusajat	Resurssit	
<p>Yhteistyön ja kommunikoinnin lisääminen perustoimeentulotuen käsittelijöiden ja lääkiasiantuntijoiden välillä</p> <p>Yhteistyön lisääminen, yhteiset palaverit</p>	<p>Yhteistyön lisääminen</p> <p>Yhteiset palaverit</p>	Yhteistyö	

Lääkeneuvonta on toimivaa Yhteistyö on sujuvaa, nopeaa ja asiantuntevaa	Toimiva yhteistyö		
Roolien epäselvyys prosesseissa Prosessien ja roolien epätarkkuus Ohjeistusten ja prosessien hajanaisuus Ohjeistusten kasaaminen samaan paikkaan	Roolien epäselvyys Prosessien epätarkkuus Ohjeiden hajanaisuus	Prosessit	
Lääkeasiantuntija ei tunne toimeentulotuen ratkaisutyötä Etuuksien välinen toimintatapaero lääkeasioissa Lääkeasiantuntijoiden erilaiset tavat lausunnon kirjaamisessa. Tämä aiheuttaa epäselvyyttä toimeentulotuen ratkaisutyössä	Etuuksien ja toimintatapojen tuntemus		
Kiireellisen lääketarpeen tunnistaminen Toimintaohje kiirepalvelussa, kun lääkeneuvonta on kiinni Kiirepalvelu	Kiireellinen lääkeneuvonta	Kiirepalvelu	