



”Ja sit pitäis olla rohkeutta tehdä vähän toisella tavalla”

Julkisen terveystalvelun hyvä asiakaskokemus

Ilona Satola

OPINNÄYTETYÖ
Toukokuu 2019

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Sosiaali- ja terveystalan johtaminen

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Sosiaali- ja terveysalan johtaminen

SATOLA, ILONA

”Ja sit pitäis olla rohkeutta tehdä vähän toisella tavalla”
Julkisen terveystalvulun hyvä asiakaskokemus

Opinnäytetyö 87 sivua, joista liitteitä 4 sivua
Toukokuu 2019

Vuonna 2018 sosiaali- ja terveystalvulun uudistuksen yhteydessä oli toteutuksessa valinnanvapaus, jossa asiakkaat olisivat saaneet valita terveystalvulunsa tuottajan. Valinnanvapaus olisi avannut terveystalvulun kentän markkinakilpailulle, johon julkisen sektorin terveystalvulut halusivat valmistautua.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa julkisten terveystalvulun kehittäjien näkemyksiä palvelujensa eduista sekä sitä, miten julkinen terveystalvulun voisi tuottaa parhaan asiakaskokemuksen. Saatua tietoa hyödynnetään julkisten terveystalvulun markkinoinnissa ja asiakaskokemuksen parantamisessa. Tutkimus oli luonteeltaan laadullinen. Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastatteluilta, joihin osallistui yhdeksän julkisten terveystalvulun johtavaa asiantuntijaa. Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisälönanalyysillä sekä abstrahoitettiin vastaamaan tutkimuskysymyksiin.

Keskeisimmät tutkimustulokset osoittivat, että nykyiset julkiset terveystalvulut ovat toimivat ja luotettavat, ja moniammatillista yhteistyötä arvostetaan. Eduksi koettiin verovarujen läpinäkyvä käyttö kuntalaisten hyväksi. Julkisten terveystalvulun asiakaskokemusta on tarkoitus parantaa laajoilla ja asiakaslähtöisesti suunnitelluilla palveluilla, jota tuottaa osaava ja hyvinvoiva henkilöstö. Henkilöstön työtä tuetaan tarjoamalla heille hyvä työntekijäkokemus. Työyhteisöissä pidetään yllä kehittämiskulttuuria ja keskitytään prosessien toimivuuteen. Johtamista ja henkilökunnan osaamista kehitetään ja kannustetaan positiiviseen yhteistyöhön ja aktiivisuuteen.

Tulosten perusteella asiakaspalautteita ja työntekijöiden kokemuksia tulisi tutkia ja hyödyntää palvelujen kehittämisessä entistä tehokkaammin. Kehittämisvastuun tuominen lähemmäksi asiakasrajapintaa ja työn tekemisen perusasioiden toimivuus luovat pohjan hyvälle työntekijäkokemukselle. Sote-organisaatio tarvitsee lisää markkinointiosaamista. Ulkoisilla markkinointitoimenpiteillä voidaan vahvistaa palvelun etuja ja työntekijäkokemusten perusteella syntyvää mielikuvaa. Asiakkaille luotujen odotusten ja heidän palvelukokemustensa täytyy kohdata.

Asiasanat: asiakaskokemus, työntekijäkokemus, palvelujen markkinointi, julkiset terveystalvulut

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Master's Degree Programme in Social Services
Social and Health Care Management

SATOLA, ILONA

“And Then We Should Have the Guts to Act Somewhat Differently”
Positive Customer Experience in Public Health Care Services

Master's thesis 87 pages, appendices 4 pages
May 2019

The Finnish social and health services prepared themselves for a large organizational reform. As part of the reform was a customer's freedom of choice to select their desired health and social service provider. Public service health care wished to find and market their competitive edge to prosper in competition with the private sector. Their presumption was that customer centricity could be one of the edges.

The purpose of this thesis was to survey assets of a public health care organizations and their methods of providing the best customer experience. The aim was to detect approaches to ameliorate customer experience and to develop a basis for marketing strategy of public health service.

This study was qualitative in nature. The data were collected by thematic interviews, conducted by interviewing nine directors and planners of public health care organizations. The interviews were transcribed and analysed using qualitative content analysis.

The results indicated that the current public health care system is functional, reliable and socially responsible. The personnel are capable and multi-professional. Good customer experience would be created through comfortably accessible and wide service supply, provided by thriving personnel. Public health care organizations should relieve their personnel's work by improving their employee experience.

In the future, public health care organizations should enhance the utilization of customer's feedback and employees' experiences. Content employee experience indicates suitable customer experience and can be implemented as a basis for brand image.

Key words: customer experience, employee experience, service marketing, public health care

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	8
3	TOIMINTAYMPÄRISTÖN ESITTELY	9
4	VUODEN 2018 SOTE-UUDISTUS	11
	4.1 Sote- ja maakuntauudistus.....	11
	4.2 Valinnanvapaus.....	13
	4.3 Sote-keskukset.....	15
	4.4 Sote-uudistuksen kaatuminen	16
5	PALVELUKOKEMUS.....	17
	5.1 Asiakkaiden odotukset palveluja kohtaan.....	17
	5.2 Asiakaskokemus palveluissa.....	19
	5.3 Palvelun asiakaslähtöisyys.....	23
	5.4 Työntekijäkokemus	25
6	PALVELUJEN MARKKINOINTI	28
	6.1 Palvelukilpailu	30
	6.2 Sosiaali- ja terveysalan markkinointi Suomessa	32
7	METODOLOGIA JA TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	35
	7.1 Laadullinen tutkimus	35
	7.2 Aineiston keruu ja analyysi.....	37
	7.2.1 Teemahaastattelu.....	37
	7.2.2 Sisällönanalyysi	40
8	TUTKIMUKSEN TULOKSET	44
	8.1 Julkisen terveystalouden edut	45
	8.2 Asiakkaan palvelukokemus	48
	8.3 Henkilökunnan työn tukeminen	55
9	POHDINTA	63
	9.1 Tulosten tarkastelu.....	63
	9.1.1 Julkiset terveystaloudet ovat toimivat ja luotettavat	63
	9.1.2 Asiakkaan kokonaisvaltainen hoito ja kohtaaminen.....	64
	9.1.3 Työntekijäkokemukseen panostetaan	66
	9.1.4 Osaamisen kehittäminen	67
	9.1.5 Markkinointi on kaikkien yhteinen asia	68
	9.2 Opinnäytetyön eettisyys	70
	9.3 Opinnäytetyön luotettavuus.....	73
	9.4 Johtopäätökset ja kehittämissuositukset.....	77
	9.5 Jatkotutkimusaiheet	79

LÄHTEET	80
LIITTEET.....	84
Liite 1. Haastattelukutsu.....	84
Liite 2. Haastattelurunko	85
Liite 3. Haastatteluaineiston luokittelu	86

1 JOHDANTO

Terveys- ja sosiaalisten hyvinvointierojen kaventamiselle on selvä tarve. (Lehtonen ym. 2018b, 84). Vuonna 2018 Suomeen valmisteltiin suurta sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistusta (myöh. sote-uudistus), jonka piti astua voimaan tammikuussa 2021. Sen tarkoituksena oli uudistaa sosiaali- ja terveydenhuollon rakenne ja perustaa uudet maakunnat, jotka olisivat vastanneet julkisesti rahoitettujen sote-palvelujen järjestämisestä. Maakunnat olisivat voineet tuottaa palveluita itse tai yhteistoiminnassa muiden maakuntien kanssa. Palveluja olisi voitu sopimukseen perustuen hankkia myös muulta palveluntuottajalta. Maakuntien rahoituksella oli tarkoitus ylläpitää vähintään yhtä omaa liikelaitosta eli sote-keskusta, jossa kaikki julkisesti rahoitetut sote-palvelut olisi tuotettu. (Maakunta järjestäjänä 2018.)

Osana uudistusta valmisteltiin valinnanvapauslakia, jonka oli tarkoitus antaa asiakkaalle mahdollisuus valita terveyspalvelujensa tuottajaksi hänelle sopiva sote-keskus. Asiakas olisi voinut valita terveyspalvelujensa tuottajaksi joko julkisesti rahoitetun maakunnan sote-keskuksen tai yksityisen toimijan keskuksen. (Pirkanmaa 2019 2018.) Valinnanvapauslaki olisi saattanut toteutuessaan luoda entistä suuremman palvelukilpailuasetelman julkisten ja yksityisten terveyspalvelujen välille. Yksityiset palveluntuottajat ovat tottuneet markkinakilpailuun jo vuosien ajan, mutta julkinen sektori olisi osallistunut siihen vasta nyt. Julkiset terveyspalvelut ovat alkaneet kiinnostua tutkimaan omia kilpailuetujaan ja luomaan keinoja niiden esilletuomiseksi. Oma tutkimukseni nousee tästä lähtökohdasta.

Asiantuntijakeskustelujen perusteella julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin markkinoinnin pelisääntöjen pohtiminen koetaan perustelluksi (Tuorila 2018). Yrityksen ydintuote ei aina takaa kilpailuetua, vaan muodostaa lähtökohdan sen kehittämiseksi. Kilpailussa voi kiinnittää huomiota palveluun, sen laatuun ja lisäarvoon yrityksen strategisen suunnan muuttamiseksi. (Grönroos 2015, 501.)

Asiakaskokemus on asiakkaan reagoitua yrityksen tarjoamia palveluita ja tuotteita kohtaan ja asiakaskokemukseen kuuluvat kaikki hänen kontaktinsa palve-

luun ennen sitä, sen aikana ja sen jälkeen (Lemon & Verhoef 2016, 71; Tuulaniemi 2016, 74). Uusi Pirkanmaan maakunta aikoi olla moderni ja ketterä organisaatio, jossa on hyvinvoiva henkilöstö ja jota johdetaan ammattimaisesti ja vuorovaikutuksellisesti. Pirkanmaa suunnitteli terveystalvotantonsa periaatteeksi parhaan asiakaskokemuksen tarjoamista omassa sote-keskuksessaan. (Halme 2018.)

Opinnäytetyön alkuoletus oli, että julkisella sosiaali- ja terveystalvotulla on kilpailuetuja ja yksi niistä on asiakkaan hyvä palvelukokemus. Tutkimuksen lähtökohdanna oli selvittää, millä julkinen sosiaali- ja terveystalvot menestyisi mahdollisen valinnanvapauden tuomassa kilpailutilanteessa ja miten se voisi markkinoida palvelujaan. Grönroosin (2015) mukaan markkinointi ei ole pelkkiä toimintoja, vaan asiakassuhteiden hallinnan prosessi. Tässä prosessissa asiakkaiden pitäisi olla markkinoinnin subjekteja, joiden kanssa ja joille ratkaisuja kehitetään. (Grönroos 2015, 325.) Asiakas tekee ostopäätöksensä tunteella ja perustelee sen itselleen faktoilla. Siksi palveluntarjoajien on opittava kertomaan tunteisiin osuvia tarinoita. Parasta markkinointia on palvelu itse, koska se on paras mahdollisuus esittää brändi ja sen tuote tositoimissa (Tuulaniemi 2016, 45, 50). Tutkimuksen tarkoitus määriteltiin näiden faktojen perusteella. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia julkisten sosiaali- ja terveystalvotujen kilpailuetutekijöitä sekä selvittää, millä keinoilla julkinen sote-organisaatio voisi tuottaa parhaan mahdollisen asiakaskokemuksen ja tukea henkilökuntaansa sen tuottamisessa.

Tämän aiheen tutkimiseen minua motivoi asiakkaiden palvelukokemuksen huomioiminen palvelujen suunnittelutyössä. Se on aina ollut minulle tärkeää työsäni. Opinnäytetyössä yhdistyvät aiemmat liiketalouden ja palveluohjauksen koulutukseni. Tutkimus on tehty laadullisella menetelmällä ja sen aineisto on kerätty teemahaastatteluilla. Haastatteluihin osallistui yhdeksän vastaajaa, jotka työskentelivät Pirkanmaan sote- ja maakuntauudistuksen suunnitteluryhmässä (3 henkilöä) sekä Tampereen kaupungin sosiaali- ja terveystalvotujen johtotehtävissä (6 henkilöä). Aineisto on analysoitu sisällönanalyysillä.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa julkisten terveyspalvelujen johtajien ja kehittäjien näkemyksiä palvelunsa eduista sekä siitä, miten julkinen terveyspalveluorganisaatio voisi tuottaa parhaan mahdollisen asiakaskokemuksen.

Tavoitteena on tuottaa julkisille terveyspalveluille tietoa siitä, miten ne voisivat parantaa asiakkaidensa palvelukokemusta ja tukea henkilökuntaansa hyvän asiakaskokemuksen tuottamisessa. Julkinen terveyspalveluorganisaatio voi hyödyntää tutkimuksesta saatuja tuloksia palvelunsa markkinoinnin suunnittelussa.

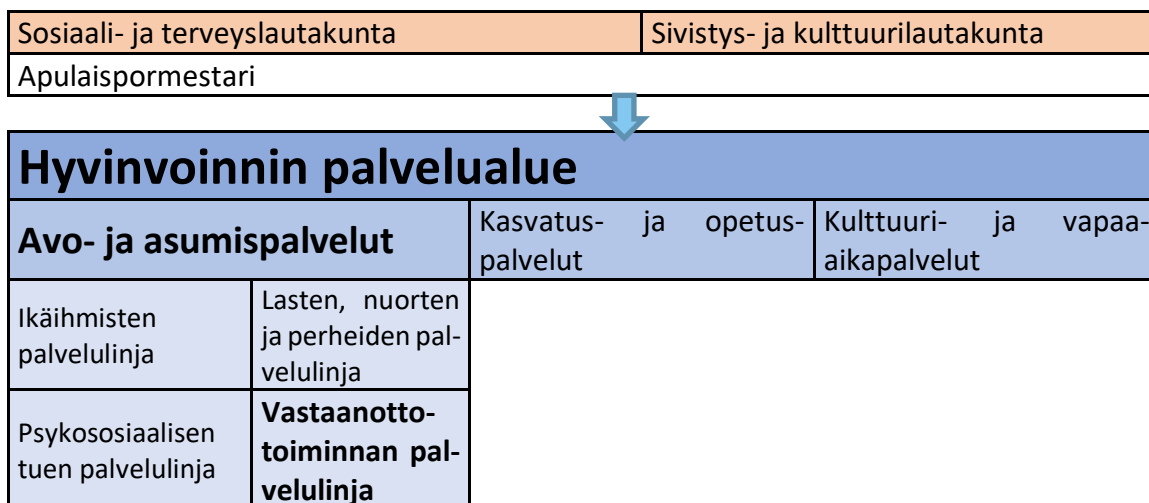
Tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitkä ovat julkisen sosiaali- ja terveyspalvelun kilpailuetuja?
2. Millä keinoilla julkinen sote-organisaatio voi tuottaa asiakkaalleen parhaan mahdollisen palvelukokemuksen?
3. Miten organisaatio voi tukea terveyspalvelujen henkilökuntaa parhaan asiakaskokemuksen tuottamisessa?

3 TOIMINTAYMPÄRISTÖN ESITTELY

Tutkimuksen toimintaympäristöinä olivat Tampereen kaupungin sosiaali- ja terveyspalvelut sekä Pirkanmaa 2019 -organisaatio. Tutkimuksen idea tuli Tampereen kaupungin sote-palvelujen johdolta, joka oli alkanut miettiä julkisten sote-palvelujen markkinointia ja kilpailukykyä yksityisten palvelutuottajien rinnalla. Tampereen kaupunki valmistautui mahdolliseen sote- ja maakuntauudistukseen kaupungin sisäisellä projektilla tammikuusta 2017 joulukuuhun 2018. Projektin tarkoituksena oli auttaa Tampereen kaupunkia ymmärtämään muutoksen tuomia seurauksia ja muodostamaan oikea strategia oikeaan aikaan. Tampere valmisteli uudistusta osana Pirkanmaa2019 -hanketta. (Sote- ja maakuntauudistus Tampereella 2018.)

Vuonna 2018 Tampereen kaupungin sosiaali- ja terveyspalvelut kuuluivat organisaatiossa Hyvinvoinnin palvelualueelle ja sen sisällä Avo- ja asumispalveluiden palveluryhmään. Terveyskeskukset olivat osa Vastaanottotoiminnan palvelulinjaa (Hyvinvoinnin palvelualue 2018). Palvelujen järjestämisestä, tuottamisesta ja kehittämisestä kaupunkistrategian ja talousarvion linjausten mukaisesti vastasi Sosiaali- ja terveyslautakunta, jota johtaa apulaispormestari. Lautakunnan tehtävänä oli seurata toiminnan, talouden tavoitteiden ja sopimusten toteutumista sekä vastaa viranomaistoiminnasta. (Tampereen kaupungin hallintosääntö 2017.) Tampereen kaupungin organisaatio on kuvattu kuviossa 1 (sivu 10).



KUVIO 1. Tampereen kaupungin sote-palvelujen organisaatio vuonna 2018 (Tampereen kaupungin organisaatio 2018)

Vuonna 2018 Tampereen kaupungilla oli kahdeksan omaa terveysasemaa. Omaa palvelutuotantoa täydensivät kolme ostopalveluterveysasemaa. Ajanvaraukset tehtiin terveysasemasta riippuen joko määriteltynä ajankohtina puhelimitse, verkkopalvelun tai yhteydenottolomakkeen kautta. Ostopalveluasemille jätettiin puhelimitse soittopyyntö. Sairaanhoidajan vastaanotolle oli mahdollista päästä ilman ajanvarausta, mutta ajan varaamista suositeltiin jonottamisen välttämiseksi. Jokaisella terveysasemalla oli asiakaspalvelu, johon sai aseman aukioloaikoina mennä varaamaan aikaa tai saamaan kiireellistä hoitoa. Iltaisin ja viikonloppuisin terveysasemat olivat kiinni. Silloin asiakkaita palveli Hatanpään asemalla kiirevastaanotto. Terveyspalvelujen neuvonnan puhelin palveli päivittäin kello 7-22. Äkillisesti sairastuneet ja loukkaantuneet, jotka tarvitsivat välitöntä hoitoa, hoidettiin TAYS Ensiapu Acutassa ympäri vuorokauden. (Terveysasemat 2018.)

Sote-uudistuksen suunnitelmana oli, että sen jälkeen Tampereen kaupunki ei olisi enää järjestänyt ja tuottanut sosiaali- ja terveyspalveluja, vaan järjestämisvastuu olisi siirtynyt kokonaan Pirkanmaan maakunnalle. Maakunnan oma liikelaitos olisi ollut yksi palvelun tuottajista. Uudistusta valmistelivat Pirkanmaa2019-hanke ja sen useat työryhmät. Maakuntavalmistelun tarkoituksena oli turvata kaikkien toimintojen jatkuvuus uuden maakunnan aloittaessa toimintansa tammi-kuussa 2021. (Pirkanmaa2019 2018.)

4 VUODEN 2018 SOTE-UUDISTUS

4.1 Sote- ja maakuntaudistus

Maakunta- ja sote-uudistuksessa Suomeen oli tarkoitus perustaa 18 maakuntaa, jotka olisivat järjestäneet kaikki alueensa sosiaali- ja terveystalvet. Uudistuksen yhteydessä sote-palvelujen rakenteen ja rahoituksen oli tarkoitus muuttua. Vuonna 2018 palvelujen saatavuudessa oli suuria eroja kuntien välillä ja väestön ikääntyessä palvelujen rahoittamisen ajateltiin käyvän kalliiksi. Uudistuksen tarkoituksena oli parantaa palvelujen saatavuutta ja tasalaatuisuutta sekä mahdollistaa nykyisten resurssien viisaampi käyttö. Uudistus halusi tarjota kansalaisille lisää mahdollisuuksia osallistua ja vaikuttaa. (Maakunta- ja sote-uudistus 2018.)

Maakuntien oli tarkoitus saada valtiolta rahaa palveluntuottajille maksettavia korvauksia varten. Korvauksia oli suunniteltu maksettavan osaksi asiakkaan palvelutarpeen perusteella ja osaksi suoriteperusteisesti. Syrjäseutujen palvelujen tuottamisesta olisi saatettu maksaa lisäkorvausta. Sote-keskus ja maakunnan liikelaitos olisivat voineet ostaa pieniltä yrityksiltä palveluita täydentämään omaa palvelutuotantoaan. (Valinnanvapaus 2018.)



KUVIO 2. Sote-uudistuksen kulmakivet (Sote-uudistuksen tavoitteet 2018)

Kuviossa 2 (sivu 11) esitellään sote-uudistuksen peruseriaaiteita. Sote-uudistuksen tavoitteena oli sosiaali- ja terveystalvelujen laatu ja yhdenvertaisuus sekä hyvinvointierojen vähentäminen. Palvelut oli tarkoitus yhdistää asiakaslähtöisiksi kokonaisuuksiksi ja turvata lähitalvelujen saatavuus. Palvelusta toiseen siirtymisen piti helpottua. Digitaalisia palveluita oli tarkoitus lisätä ja varmistaa sujuva tiedonsiirto toimijoiden välillä. Haja-asutusalueilla piti panostaa liikkuviin palveluihin. Maakuntien oli tarkoitus vastata siitä, että palvelut toimivat sujuvasti yhteen. (Mikä on sote-uudistus? 2018; Sote-uudistuksen tavoitteet 2018.)

Jokaiselle maakunnalle suunniteltiin oma maakuntavaltuustonsa, jonka piti vastata maakunnan toiminnasta ja taloudesta sekä käyttää ylintä päätösvaltaa. Ensimmäisten vaalien ajankohtaa ei ehditty päättää. Pirkanmaan maakunta olisi ollut 21 000 ihmisen uusi työnantaja, joka olisi vastannut alueensa sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämisestä. Maakunnalle olisivat siirtyneet nykyiset Pirkanmaan liiton, Pirkanmaan ELY-keskuksen, Pirkanmaan sairaanhoitopiirin, Pirkanmaan pelastuslaitoksen ja Pirkanmaan TE-toimiston tehtävät. (Pirkanmaa2019.) Tarkoituksena oli, että vastuu palvelujen järjestämisestä olisi siirtynyt maakunnille vuoden 2021 alussa ja valinnanvapaus olisi tullut voimaan porrastetusti (Maakunta- ja sote-uudistus 2018).

Pohjola (2017) vertasi artikkelissaan vuonna 2015 kaatunutta sote-uudistusesitystä vuoden 2018 valmistelussa olleeseen esitykseen ja havaitsi niissä useita eroavaisuuksia. Esityksissä näkökulma oli vaihtunut asiakas- ja väestönkohtaisuuden ja kansalaisten oikeuksien huomioimisesta järjestelmä-lähtöisyyteen. Vuoden 2018 esityksessä ei enää avattu yhdenvertaisuuden käsitettä ja talouden termit olivat korvanneet eheän palvelurakenteen ja perustalveluiden vahvistamisen. Yhteiskunnallisen toimintalogiikan ja asiantuntijoiden tekemä valmistelutyö oli vaihtunut vahvaan poliittisten linjausten sovittamiseen aikaisempaan runkoon. Pohjola pelkäsi sote-uudistuksen kaventuvan terveystalvelukseksi. Sosiaalista hyvinvointia ei katsottu tarpeelliseksi edistää kuten terveyttä, vaikka sosiaaliset tekijät vaikuttavat terveyteen voimakkaasti. Hänen mukaansa sote-uudistus on tarpeellinen ja sen pitäisi perustua tutkittuun tietoon ja kunnollisiin kokeiluihin. (Pohjola 2017, 171-175.)

Lehto (2018) on tutkinut sote- ja työmarkkinoiden murrosta. Hän esitti sote-uudistuksen taloudellisuuden kritiikiksi STM:n laskelman, jossa arvioitiin yksityisen sote-palvelutuotannon volyymin kasvavan valinnanvapauden myötä 42 - 58 prosenttia. Tähän laskelmaan ei ollut huomioitu sairausvakuutuslain ja asiakasmaksulain muutoksia eikä sitä, että kilpailussa asiakkaista tuottajat toimivat palvelujen kysynnän lisäämiseksi. Näistä seikoista johtuen valinnanvapausmarkkinoiden volyymi olisi saattanut olla heti 2 - 2,5 miljardia euroa liian pieni. Lehto totesi, että sote-alan työmarkkinoihin kuuluu Suomessa ja kansainvälisestikin lukuisia muitakin aloja hoitohenkilöstön lisäksi, kuten huolto- ja rakennuspalveluita, teknologiateollisuutta sekä finanssi- ja tutkimusalan työntekijöitä. Perinteisten sote-alojen työntekijöiden osuus julkisella puolella pienenisi ja yksityisellä kasvaisi, samoin kuin kilpailu osaajaryhmistä. Tämä johtaisi kustannuskilpailuun, jonka riskinä piilee työehtojen huonontuminen. (Lehto 2018, 44-49.)

4.2 Valinnanvapaus

Valinnanvapaudella tarkoitettiin sote-uudistuksen yhteydessä asiakkaan mahdollisuutta valita vapaasti, mistä hän saisi sosiaali- ja terveyspalvelunsa. Palveluiden oli edelleen tarkoitus olla julkisesti rahoitettuja, mutta niitä olisivat tuottaneet julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin toimijat. Asiaksmaksut olisivat olleet kaikilla palveluntarjoajilla samat. Valinnanvapauden tarkoituksena oli lisätä asiakkaan vaikutusmahdollisuuksia, parantaa palvelujen saatavuutta, laatua ja kustannusvaikuttavuutta. Vuoden 2018 terveydenhuoltolakiin kuului vapaus valita, miltä kuntansa terveyskeskuksen terveysasemalta henkilö saisi terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen sekä sairaanhoidon palvelut. Tavoitteena oli, että asiakas olisi päässyt nykyistä nopeammin sote-alan ammattihenkilön vastaanotolle tai muihin palveluihin. Hätätilanteissa olisi edelleen kuulunut soittaa numeroon 112. (Terveydenhuoltolaki 2010; Valinnanvapaus 2018.)

Suunniteltu laki olisi velvoittanut maakuntaa ja palveluntarjoajia antamaan tietoa sote-palvelujen laadusta ja odotusajoista. Tiedot olisi pitänyt olla satavilla valtakunnallisessa verkkopalvelussa sekä pyydettyä suullisesti ja kirjallisesti. Laissa olisi säädetty lisäksi asiakaseteleistä, joita maakunnan liikelaitos olisi voi-

nut asiakkailleen myötä. Seteleillä olisi voinut hankkia yksittäisiä palveluita toiselta palveluntuottajalta esimerkiksi kotihoidossa ja asumispalveluissa. Hoitotakuun aikarajojen ylittyessä asiakasseteli olisi ollut pakko myöntää. (Valinnanvapaus 2018.)

Valinnanvapauslainsäädäntö oli kunnissa lausuntokierroksella syksyllä 2017. Tampereen kaupungin lausunto sosiaali- ja terveydenhuollon valinnanvapauslainsäädännöstä käsiteltiin Kaupunginhallituksessa joulukuussa 2017. Lausunnon mukaan ehdotettu malli kaipasi yksinkertaistamista ja selkeytystä. Tampereen kaupunki oli huolestunut yhdenvertaisuuden, kustannustehokkuuden ja palvelukokonaisuuksien toteutumisesta. Tampereen kaupunginhallituksen lausunnossa todettiin, että asiakkaalla on pääosin hyvät mahdollisuudet vaikuttaa omiin palveluihinsa. Helposti saatavaa, ajantasaista ja luotettavaa tietoa valinnan perusteeksi kaivattiin kaikille asiakasryhmille. (Tampereen kaupungin lausunto 2017.) Lausuntokierroksen jälkeen hallitus antoi eduskunnalle esityksen valinnanvapauslaiksi maaliskuussa 2018. Kesäkuussa valinnanvapaudesta annettiin uusia linjauksia ja lakia odotettiin tulevaksi eduskunnan käsittelyyn syksyllä 2018. (Valinnanvapaus 2018.)

Sote-uudistusta artikkelissaan käsitellyt Pohjola (2017) väitti tuolloin, että järjestöperustaisen toimijan ei ole mahdollista tuottaa niin laaja-alaisia palvelukokonaisuuksia ja kyseenalaisti, miksi sellaista vaihtoehtoa tarjottiin. Hän muistutti, että valinnanvapautta on ollut olemassa jo aiemmassa järjestelmässä. Vuonna 2018 esitetyn valinnanvapauden myötä yksilön vastuu olisi kasvanut eivätkä kaikki kansalaiset pystyisi tekemään valintoja itse. Valinnanvapaus olisi suosinut koulutettuja, sosiaalisesti vahvempia ja terveempiä kansalaisia. Tämä polarisaatio olisi voinut johtaa siihen, että yksityiset kilpailutetut palvelut olisivat olleet parempi-osaisten käytössä, kun taas heikommassa elämäntilanteessa olevat olisivat joutuneet käyttämään julkisia palveluja. Pohjola epäili, että ehdotettu sote-uudistus olisi ollut asiakkaille aikaisempaa monimutkaisempi ja palveluketjuja hajottava. Hänen mukaansa lähipalveluita karsitiin monella alueella jo nyt ja ennusti, että haja-asutusalueille olisi tullut palveluita vain, jos siitä olisi saatu kannattavaa. Vastuu yhdenvertaisuudesta olisi jäänyt yksin maakunnalle. (Pohjola 2017, 171-175.)

Lehtonen (2018a) kritisoi suunnitelmaa sote-palvelujen järjestäjän ja tuottajan erottamisesta. Hänen mukaansa mallia kokeilleet maat, esimerkiksi Uusi-Seelanti ja Iso-Britannia, ovat luopuneet siitä. Suomessa kaksinkertaisen asiantuntijaresurssin käyttäminen sekä järjestäjän että tuottajan hallintoon olisi johtanut resurssin hukkakäyttöön.

4.3 Sote-keskukset

Sote-keskusten oli tarkoitus alkaa tuottaa palveluita asiakkaille tammikuun 2023 alussa. Maakunnasta tai sote-keskuksesta riippuen aloitusta olisi voinut aikaistaa jo vuoden 2021 alkuun tai vastaavasti viivästyttää vuoden 2024 alkuun. Sote-keskukset olisivat olleet yksityisiä tai julkisia sosiaali- ja terveyskeskuksia, jotka olisivat tuottaneet yleislääketieteen tason terveyspalveluja ja sosiaalineuvontaa. Niihin oli tarkoitus tuoda lisäksi erikoissairaanhoidon ammattilaisten palveluja vähintään kahdelta erikoisalalta, maakunnan oman valinnan mukaan. Maakunnan liikelaitoksen sosiaalialan ammattilaiset olisivat voineet jalkautua toisen palveluntuottajan sote-keskuksiin, jos asiakkaan palvelutarve olisi sitä vaatinut. Laajemman palvelutarpeen omaavat asiakkaat olisi ohjattu maakunnan liikelaitoksen sote-keskuksen asiakkaaksi. Siellä hänelle olisi tehty palvelutarvearvion perusteella asiakassuunnitelma. Suunnitelmaan olisi voinut sisältyä asiakassetelillä tai henkilökohtaisella budjetilla hankittavia palveluita esimerkiksi yksityiseltä yritykseltä tai järjestöltä. (Sosiaali- ja terveyskeskus 2018.)

Mikäli lakiesitys olisi mennyt läpi, olisi asiakas voinut listautua valitsemaansa palveluntuottajan keskuksen verkkopalvelussa tai keskuksen asiakaspalvelussa kirjallisesti. Jos hän ei olisi listautunut mihinkään, olisi hänestä tullut automaattisesti maakunnan liikelaitoksen sote-keskuksen asiakas. Sote-keskuksella olisi voinut olla toimipisteitä eri puolella Suomea ja asiakas olisi voinut asioida missä tahansa niistä. Keskukset olisivat ottaneet asiakkaita ilmoittautumisjärjestyksessä ja ne olisivat ilmoittaneet julkisessa verkossa palveluihin pääsyn odotusajat. Sote-keskusta olisi voinut vaihtaa puolen vuoden välein. (Sosiaali- ja terveyskeskus 2018.)

4.4 Sote-uudistuksen kaatuminen

Maaliskuussa 2019 sote- ja maakuntauudistus kaatui, kun selvisi, että uudistus ei olisi tullut valmiiksi kyseisen vaalikauden aikana. Kaatumisen syynä olivat perustuslakiongelmien. Uudistuksen kaatumisen jälkeen pääministeri Sipilä jätti hallituksen eronpyynnön presidentille. Sipilä perusteli hallituksen eroa ”Tulos tai ulos” -periaatteellaan. Kansanedustajat yli puoluerajojen kertoivat olevansa halukkaita löytämään sote-ratkaisun ensi vaalikaudella. Myös oppositiossa oltiin sitä mieltä, että sosiaali- ja terveyssektori tarvitsi uudistusta sekä yhteistä parlamentaarista sote-valmistelua. (MTV Seitsemän Uutiset 8.3.2019.)

Sote-uudistuksen valmistelut eivät ole menneet hukkaan. Maakuntien valmisteluorganisaatioissa ja kunnissa on tehty hyvää työtä uudistuksen eteen. Sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistamista tarvitaan tulevaisuudessa, koska väestö vanhenee ja hoito- ja hoivapalveluita tarvitaan enemmän. Kokonaisratkaisujen sijaan kannattaa siirtyä vaiheittaiseen valmisteluun eli ottaa yksi asia kerrallaan valmisteltavaksi. Puolueet ovat yksimielisiä siitä, että sote-palvelut pitäisi järjestää kuntia suuremmilla vastuualueilla, esimerkiksi maakunta- tai kuntayhtymä- tyyppisillä malleilla. Sote-palvelujen rahoitus täytyy uudistaa, sillä kuntien valtionavustuksia on leikattu, ja kunnilla on vaikeuksia järjestää sote-palveluita. Tuleva hallitus määrittelee miten sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistusta valmistellaan tulevalla hallituskaudella. (Yle Uutisten erikoislähetys 8.3.2019.)

Lehtonen ym. (2018b) pelkäsivät, että uudistuksessa syntyvä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä olisi ollut vaikeasti ohjattava. Sopimusohjauksesta järjestäjän ja tuottajan välillä ei ollut näyttöä koko maan laajuisessa mittakaavassa. Heidän näkemyksensä mukaan valinnanvapauslakiehdotus yritti tarjota yleisiä ratkaisuja erityisiin ongelmiin. Sote-integraatiota tarvitsevien tarpeisiin yritettiin vastata integroimalla koko järjestelmä.

5 PALVELUKOKEMUS

Hyvän palvelun tavoitteena on asiakkaiden tyytyväisyys. Paremmat palvelut johtavat parempaan asiakastyytyväisyyteen ja positiiviseen asiakaskokemukseen. Palvelut eroavat fyysistä tuotteista monella tavalla. Palveluissa keskeisiä elementtejä ovat palveluympäristö, vuorovaikutus, kokemus ja dynaamisuus. Fyysisissä tuotteissa näitä ovat tuotantotilat, tavarat, käsin kosketeltavuus ja staattisuus. Organisaation liiketoiminta epäonnistuu, jos se ei ymmärrä palvelujen tarjoamia mahdollisuuksia. (Tuulaniemi 2016, 17, 19, 29.)

Asiakas on aina osa palvelukokemusta. Käyttäessään palvelua hän muodostaa siitä henkilökohtaisen kokemuksensa. Kokemus tapahtuu asiakkaan pään sisällä ja sen takia palvelukokemusta ei voi tarkkaan suunnitella. Tarkoituksena on muodostaa asiakkaalle mahdollisimman positiivinen kokemus. Tästä syystä palveluntuottajan täytyy optimoida jokainen kriittinen piste kokemuksen muodostumisessa. Näitä ovat koko palveluprosessi, työtavat, tilat ja vuorovaikutus sekä näiden toteutumista häiritsevät tekijät. (Tuulaniemi 2016, 26.)

5.1 Asiakkaiden odotukset palveluja kohtaan

Kansainvälisissä tutkimuksissa on todettu, että potilaan odotuksien täyttäminen vaikuttaa positiivisen palvelukokemuksen syntymiseen. Asiakkaat ovat toivoneet ajanvarauksen ja palveluun pääsyn olevan helppoa ja aukioloaikojen tavallista virka-aikaa pidempiä. Asiakkaat odottivat hoitohenkilökunnalta empaattisuutta, ystävällisyyttä ja selkeää kommunikaatiota. Lääkäriltä odotettiin kunnioittavaa kohtelua ja yksityisyyttä. Fyysisen ympäristön tärkeys nousi esiin tutkimuksissa. Sen toivotaan olevan siisti ja hyvin hoidettu. Asiakkaat kertoivat hakeutuvansa mieluiten hoitoon sellaiseen paikkaan, johon he ovat tyytyväisiä. (Owusu-Frimpong, Nwankwo & Dason 2010, 203-220; Kenten ym. 2010, 273-284; Lionis ym. 2017, 1-13.)

Kuwaitilaisen Majeed Alhashemin ryhmän tutkimuksessa havaittiin, että lähes 90 % asiakkaista toivoi, että perusterveydenhuollossa työskentelee erikoislääkäreitä. Vastaajista 87 % kertoi, että lääkärillä ei ollut tarpeeksi aikaa asiakkaan kysymyksille ja 79 % kertoi menevänsä mieluummin ensiapuun kuin tavalliselle terveysasemalle. Majeed Alhashem, Alquraini ja Chowdhury havaitsivat, että ne potilaat, joilla on positiivinen käsitys omasta terveydestään, ovat tyytyväisempiä terveyspalveluihin kuin ne asiakkaat, joilla on negatiivinen kuva terveydentilastaan. He kertoivat havaintojensa olevan samankaltaisia useiden muiden tutkimusten kanssa. (Majeed Alhashem, Alquraini & Chowdhury 2009, 254, 256, 258.)

Bowling, Rowe ja McKee huomasivat Iso-Britanniassa tehdyssä tutkimuksessaan, että vaikka vanhemmilla ihmisillä oli korkeampia odotuksia terveyspalveluita kohtaan, olivat he keskimäärin tyytyväisempiä terveyspalveluihin klinikakäyntinsä jälkeen kuin nuoret ihmiset. Vanhukset odottivat erityisesti löytävänsä perille helposti, hyvää kommunikointia lääkärin kanssa ja kattavaa tiedonsaantia. Kaikki vastaajat odottivat terveyspalvelultaan sitä, että klinikalle pääsee helposti sisälle ja odotushuoneessa on siistiä ja tilavaa. Vastaajat odottivat, että lääkäri kohtelee heitä ystävällisesti ja kunnioittavasti, on ammattitaitoinen, puhuu ymmärrettävästi, ottaa potilaan mukaan päätöksentekoon ja antaa selvät itsehoito-ohjeet. Nämä toiveet tulivat yleensä täytetyksi. Bowlingin ym. tutkimuksen keskeinen löydös oli, että kun asiakkaan odotukset terveyspalveluita kohtaan täyttyvät, on hän tyytyväinen saamaansa palveluun. Merkittävimmät odotukset kohdistuivat käynnin emotionaalisiin ja inhimillisiin tekijöihin ja hoidollisiin tuloksiin. (Bowling, Rowe & McKee 2013, 146-147.)

Tsai, Lin, Chou ja Lin etsivät taiwanilaisessa tutkimuksessaan nuorten asiakkaiden terveyspalveluissaan arvostamia tekijöitä. Suurimmiksi tekijöiksi nousivat hoitohenkilökunnan pätevyys ja kärsivällisyys. Nuoret arvostavat avuliasta ja ystävällistä henkilökuntaa sekä yksityisyyttä suojaavaa ympäristöä. (Tsai, Lin, Chou & Lin 2014, 190.)

Hyppönen (2015) on tutkinut sähköistä terveydenhuollon asiointia perusterveillä ja kroonisesti sairailta suomalaisilla (n = 4 015). Hänen tutkimuksessaan selvisi,

että kroonisesti sairaat käyttivät terveitä merkittävästi useammin muita kuin sähköisiä palveluita, vaikka kroonisesti sairaat käyttivät terveyspalveluja terveitä useammin. Tutkimuksen mukaan tämä selittyi osin sillä, että iäkkäillä ja kroonisesti sairailta oli käytössään vähemmän sähköisiä asiointitunnuksia kuin terveillä. Hyppösen havaitsi, että mitä paremmin sähköinen palvelu tarjosi tietyille asiakasryhmälle soveltuvaa tai räätälöitävää palvelua, sitä hyödyllisemmäksi se koettiin ja sitä enemmän palvelua käytettiin. Sähköisten palvelujen käytön vähäisyys voi selittyä Hyppösen mukaan myös sillä, että palveluja oli verrattain vähän saatavilla. (Hyppönen 2015, 100.)

Suomen nykyinen terveydenhuoltojärjestelmä on pärjännyt kansainvälisissä vertailuissa kokonaisuutena hyvin (Lehtonen 2018a). Pirkanmaan maakuntahallinnon esivalmisteluvaiheessa toteutettiin kuntalaiskysely sote-palveluiden kehittämisestä. Kyselyn päätoteuttaja oli valmistelun sote-keskustyöryhmä yhteistyökumppaneinaan valinnanvapaus- ja palveluverkkoryhmät, ja se toteutettiin otakantaa.fi -sivuston kautta. Kyselyyn vastasi 730 henkilöä. Heiltä kysyttiin, mitkä viisi tekijää vaikuttaisivat eniten sote-keskuksen valintaan. Kysymykseen oli 11 valmista vaihtoehtoa. Kysymyksen perusteella asiakkaat arvostivat kaikkein korkeimmalle palvelun hyvän saatavuuden ja palveluun pääsyn nopeuden (78,6 %) ja toiseksi henkilökunnan ammattitaidon (73,6 %). Paljon palveluita käyttävillä hoidon jatkuvuus nousi tärkeäksi tekijäksi (41 %). Terveysaseman vaihdon syynä oli useimmiten palvelun nopeampi saatavuus tai aseman sijainti. Vaihtohalukkuuteen vaikuttivat joskus henkilöstön ammattitaitoon tai tiettyyn hoitohenkilökunnan jäsenen liittyvät syyt. (Vaikuta tulevaisuuden 2018; Sote-keskustyöryhmän väli-raportti 2018.)

5.2 Asiakaskokemus palveluissa

Hyvä asiakaskokemus on sellainen tunne ja kokemus, joka saa asiakkaan palaamaan uudestaan ja kertomaan muille positiivisesta kokemuksestaan. Asiakaskokemus on subjektiivinen kokemus. Palveluntarjoajan on vaikea tietää, mitkä asiat vaikuttavat kokemukseen eniten eri kerroilla. (Fischer & Vainio 2014, 1.1.) Asiakaskokemuksen ja palvelupolun ymmärtäminen on yrityksille tärkeää, koska nykyasiakkailta on lukemattomia eri kosketuspintoja yritykseen ja sen palveluun eri

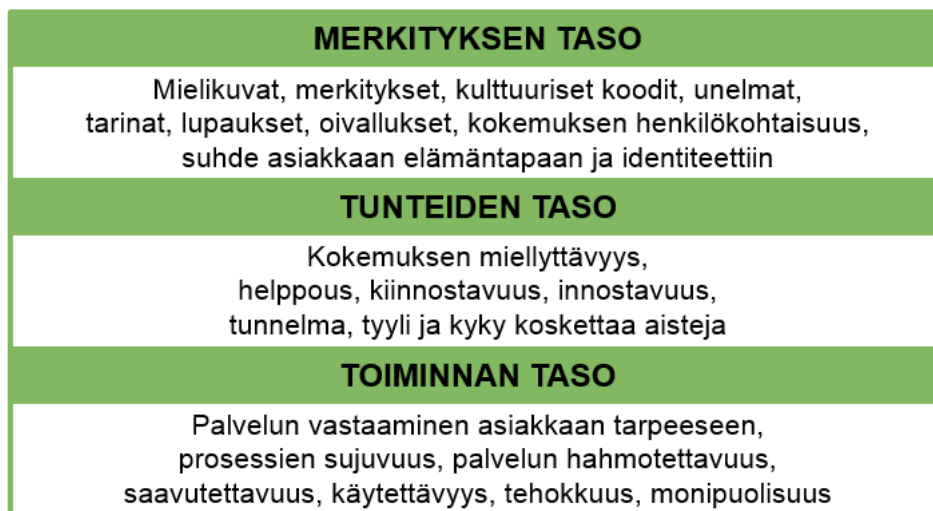
kanavien ja medioiden kautta. Positiivisen asiakaskokemuksen luodakseen yrityksen on yhdisteltävä omia toimintojaan ja lisättävä niihin joskus ulkoisia toimijoita. (Lemon & Verhoef 2016, 69.)

Lemon ja Verhoef (2016) totesivat, että asiakaskokemusta on yritetty määrittellä jo 1950-luvulta lähtien. He päätyvät määrittelemään asiakaskokemuksen moniolotteiseksi rakennelmaksi, joka keskittyy asiakkaan kognitiivisiin, emotionaalisiin, käyttäytymiseen ja aisteihin liittyviin sekä sosiaalisiin reaktioihin yrityksen palvelutarjoomiin asiakkaan palvelupolun aikana. Palvelutarjooma tarkoittaa palveluntarjoajan kaikkien tuotteiden ja palvelujen kokonaisratkaisua, jolla se vastaa asiakkaan tarpeisiin (Tuulaniemi 2016, 40). Lemon ja Verhoef jäljittivät asiakaskokemuksen juuret ja listasivat sitä edeltävät tutkimussuunnat ja niiden keskeisimmät havainnot (taulukko 1).

TAULUKKO 1. Asiakaskokemuksen juuret (Lemon & Verhoef 2016, 71)

Aikakausi	Tutkimussuunta	Keskeisimmät havainnot
1960-1970-luvut	Asiakkaan ostokäyttämisen prosessimallit	Ymmärretään asiakkaan kokemus ja päätöksenteko prosessina
1970-luku	Asiakastyytyväisyys ja asiakasuskollisuus	Arvioidaan asiakkaan havaintoja ja asenteita asiointikokemuksesta
1980-luku	Palvelun laatu	Tunnistetaan asiakaskokemuksen ja palvelupolun erityinen yhteys ja elementit
1990-luku	Suhdemarkkinointi	Laajennetaan asiakaskokemukseen mukaan otettavia asiakasnäkökulmia
2000-luku	Asiakassuhdemarkkinointi (CRM)	Mallinnetaan asiakaskokemuksen elementtien linkittymistä toisiinsa ja liiketoiminnan tulokseen
2000-2010-luvut	Asiakaskeskeisyys ja asiakasfokus	Keskitytään monitieteellisiin ja organisaatioon liittyviin haasteisiin onnistuneeseen asiakaskokemuksen suunnittelussa ja johtamisessa
2010-luku	Asiakkaan sitouttaminen	Huomataan asiakkaan rooli kokemuksessa

Asiakaskokemuksen yhteyttä ja eroja toisiin asiakaskeskeisiin käsitteisiin on yritetty määritellä. Asiakastyytyväisyys voi olla asiakaskokemuksen yksi osatekijä tai asiakaskokemus olla asiakastyytyväisyyden laajennettu konsepti. Palvelun laatu voisi olla asiakaskokemuksen esiaste. Suhdemarkkinoinnin osat kuten luottamus ja sitoutuminen voivat olla asiakaskokemuksen seurauksia. Asiakaskokemuksen on sanottu olevan erillään brändikeskeisistä konsepteista ja kasvattavan asiakkaan sitoutumista. (Lemon & Verhoef 2016, 74). Tuulaniemen (2016) tulokset ovat samansuuntaiset. Asiakkaan kokemus on palvelussa keskeistä. Kokemukseen kuuluvat kaikki kontaktit ennen varsinaista palvelua, asiakaspalvelun laatu, palveluominaisuudet, käytön helppous ja luotettavuus. Asiakkaan kokemus voidaan jakaa kolmeen eri tasoon: toimintaan, tunteisiin ja merkityksiin. (Tuulaniemi 2016, 74.) Tasojen sisältö on esitetty kuviossa 3.

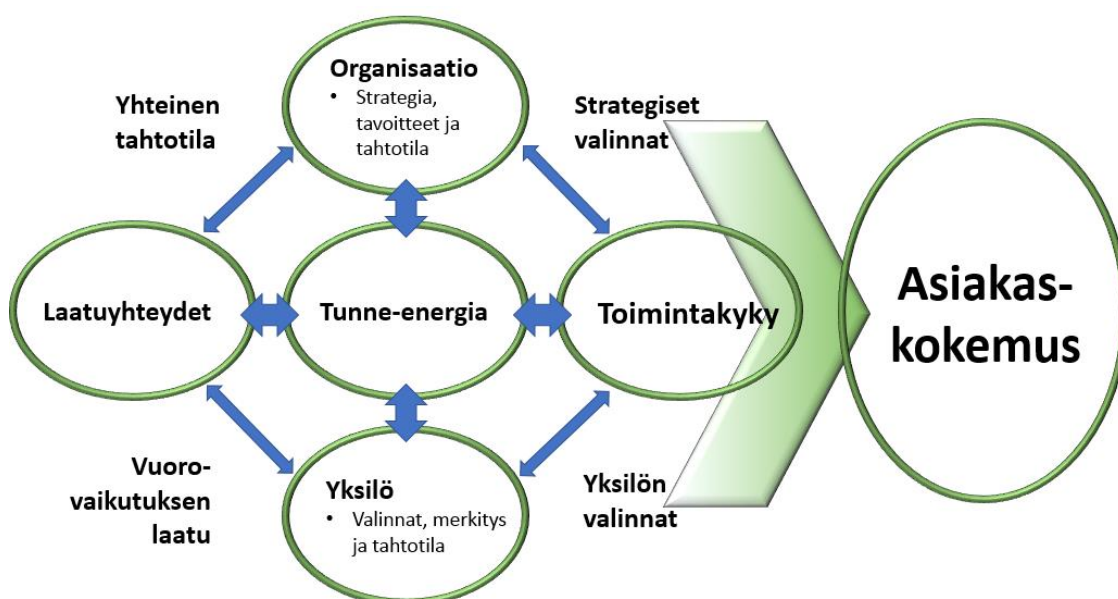


KUVIO 3. Asiakaskokemuksen kolme tasoa (Tuulaniemi 2016)

Asiakkaan kokemaan palveluun vaikuttaa olennaisesti se, mitä asiakkaan ja palveluntuottajan välisessä vuorovaikutuksessa tapahtuu. Laatu pitää määritellä samalla tavalla kuin asiakkaat sen määrittävät, sillä muuten laatuhankkeissa saataan valita väärä toimenpiteitä ja päädytään vain tuhlaamaan aikaa ja rahaa. Asiakkaiden kokemalla laadulla on kaksi ulottuvuutta, lopputulosulottuvuus ja prosessiulottuvuus. He kokevat palvelun tai tuotteen lopputuloksen ja miten se on toimitettu heille. Asiakas näkee yrityksen resurssit, toimintatavat ja prosessit. Siksi yrityksen imago on tärkeä ja vaikuttaa laadun kokemukseen. Jos asiakkailla

on myönteinen mielikuva palveluntarjoajasta, antavat he helpommin pienet virheet anteeksi. Mikäli yrityksen imago on heille negatiivinen, tuntuvat pienetkin poikkeamat katastrofeilta. (Grönroos 2015, 100-102.)

Fischer ja Vainio (2014) ovat kuvanneet (kuvio 4) asiakaskokemuksen syntyä organisaation toimintakyvyn kautta. Sen mukaan strategian onnistunut toteuttaminen synnyttää työntekijöissä positiivista tunne-energiaa, joka taas kasvattaa toimintakykyä. Strategiaa on mahdollista toteuttaa, kun luodaan tulosta työntekijöiden tunteet ja valinnanvapaus huomioiden.



KUVIO 4. Organisaation toimintakyky synnyttää asiakaskokemuksen (Fischer & Vainio 2014, luku 6)

Ahvenainen, Gylling ja Leino (2017) totesivat, että asiakaskokemus syntyy fyysisen, digitaalisen ja tiedostamattoman kohtaamisen summasta. Tiedostamaton kohtaaminen tarkoittaa asiakkaan mielikuvaa ja aiempaa kokemusta yrityksestä. Vaikka asiakaskokemus koostuukin kolmen summasta, voi minkä tahansa niistä ylivertaisuus vetää kaksi muuta mukaansa ja ratkaista asiakkaan ostopäätöksen. (Ahvenainen, Gylling & Leino 2017, luku 2.)

Potilaan ja asiakkaan kokemus saamastaan hoidosta tai palvelusta on tärkeä kroonisten sairauksien ehkäisemisen, hoitamisen ja hoitoon sitoutumisen kannalta. Terveystieteissä on kokonaisuuksia, joissa potilaan kokemus ei ole niin

määrittävä hoidon onnistumisen kannalta. Hoidon lopputulos voi määräytyä sellaisista ammattilaisten ominaisuuksista, joita asiakas ei hahmota. Valinnanvapausmalli soveltuu parhaiten palvelutarpeisiin, jotka ovat selkeitä ja yksi asia kerrallaan hoidettavia. Usein asiakkaiden palvelutarpeet vaativat kuitenkin useampia sosiaali- ja terveystalvveluja. Asiakkaan tilanteet voivat myös muuttua nopeasti. Tällöin asiakkaan ohjautuminen palvelusta toiseen on vaikeaa. (Lehtonen ym. 2018b, 81.)

5.3 Palvelun asiakaslähtöisyys

Asiakaslähtöisessä palvelussa asiakas on aktiivinen toimija. Palvelut ovat osa hänen arkeaan ja niiden täytyy toimia häntä varten. Asiakaslähtöisyys ei ole sitä, että toiminnan aloite tulee asiakkaalta ja sen jälkeen jatkuu viranomaisten ennalta määrittämän kaavan mukaan. Asiakaslähtöisyys toteutuu, kun ratkaisuja etsitään ja kokeillaan yhdessä asiakkaan kanssa työskennellen, hänen toiveitaan ja näkökulmiaan kuunnellen ja kunnioittaen. (Pietiläinen & Seppälä 2003, 25-28.) Asiakaslähtöisyys edellyttää perinpohjaisesti ymmärrettyä ja hyväksyttyä vastuuta asiakkaista. Asiakasymmärrystä etsitään palvelun käyttäjän motiiveista, tarpeista sekä toiveista, ja organisaation palvelut ja työpanos suunnitellaan vastaamaan näihin. (Grönroos 2015, 410; Tuulaniemi 2016, 142.)

Asiakaslähtöisyyden ja laadun määrittely ei ole helppoa. Asiakkaiden odotukset ja laatuvaatimukset tavoittelevat monesti täydellisyyttä ja työyhteisöjen on luovittava näiden vaatimusten, oman asiantuntemuksen ja kenties taloustavoitteiden välissä. Johtajan ja työyhteisön on yhdessä määriteltävä mitä asiakaslähtöisyydellä juuri tässä työssä tarkoitetaan ja tehtävä konkreettisia rajauksia työhön sen pohjalta. Johdon tehtävä on määritellä työn riittävä laatu, sillä ammattilaiset asettavat monesti omalle työlleen korkean ihanteen tasolla olevat laatustandardit. Johdon täytyy tukea ja työntekijöitä ja miettiä yhdessä heidän kanssaan keinoja, miten selviytyä eettisen ristiriidan ja riittämättömyyden tunteiden käsittelyssä, joita ihannelaadun ja riittävän laadun välinen kuilu voi aiheuttaa. (Romppanen & Kallasvuo 2011, 197-198.)

Asiakkaat eivät osta tuotteita tai palveluja, vaan tuotteiden ja palvelujen tuottamia hyötyjä (Grönroos 2015, 25-28). Asiakslähtöisessä lähestymistavassa palvelu tai tuote pyritään luomaan mahdollisimman hyvin asiakastarpeita vastaavaksi. Asiakslähtöinen toimijataho pyrkii ymmärtämään asiakkaan tarpeita ja toimimaan niitä vastaavalla tavalla. (Korkman & Arantola 2009, 2.) Johdon ja työntekijöiden yhteistyö on tärkeää. Mikäli suunnitelmat ovat vain johdon ja ulkopuolisen toimijan tekemiä, jäävät ne paperiksi papereiden joukkoon, eivätkä hyvätkään ideat pääse välttämättä käytännön työn tasolle. (Romppanen & Kallasvuori 2011, 196.)

Asiakassuhde on asennekysymys, joka ei ilmene ainoastaan ostokäyttäytymisessä vaan asiakkaiden aidosta sitoutumisesta palveluntarjoajaa kohtaan. Sitoutumisen tunne ei synny tyhjästä, vaan palveluntarjoajan on ansaittava se. Ansaitsemista ei tapahdu suoramainonnalla ja muilla teknisillä keinoilla, mikäli muu palvelu näyttäytyy yhtä hitaana ja välinpitämättömänä. Asiakassuhteen muodostumiseen vaikuttaa asiakkaan kokemus siitä, että hän ja palveluntarjoaja ajattelevat samanhenkisesti. Asiakassuhde perustuu vuorovaikutukseen, jossa molemmat osapuolet kokevat hyötyvänsä suhteesta. Siksi asiakas on kumppani, ei ulkopuolinen objekti, ja suhde on jatkuva prosessi. (Grönroos 2015, 61-63.)

Asiakslähtöisyys kuului Pirkanmaan maakunnan periaatteisiin. Maakunnan suunnitelmana oli integroida palvelut asiakslähtöisesti ihmisten tarpeiden mukaan. Asiakkaan tarpeisiin aiottiin pyrkiä vastaamaan jo ennaltaehkäisevästi. Palveluohjauksen avulla oli tarkoitus laatia asiakkaille toimivat suunnitelmat. Niissä asiakas olisi saanut palvelut ja hoidon oikea-aikaisesti, turvallisesti ja tasa-arvoisesti. Koko palveluverkko oli tarkoitus optimoida asiakslähtöisesti ja siinä olisi kiinnitetty huomiota palvelujen saatavuuteen, digitalisaation laajentamiseen ja palveluverkon ja tilojen parhaaseen mahdolliseen käyttöön. Palvelujen käyttäjät haluttiin ottaa osalliseksi toimintamallien suunnitteluun. (Periaatteet avattu 2017.)

Sote-keskuksen asiakkaita olisivat olleet kaikki ne henkilöt, jotka olisivat valinneet kyseisen keskuksen omien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujensa tuottajaksi. Asiakas olisi saanut vaihtaa valitsemaansa keskusta kuuden kuukauden välein. Mikäli hän ei olisi itse valinnut sote-keskusta, olisi hänet listattu asuinosaan

perusteella parhaaksi katsotun palvelutuottajan asiakkaaksi. (Sosiaali- ja terveyskeskus 2018.)

5.4 Työntekijäkokemus

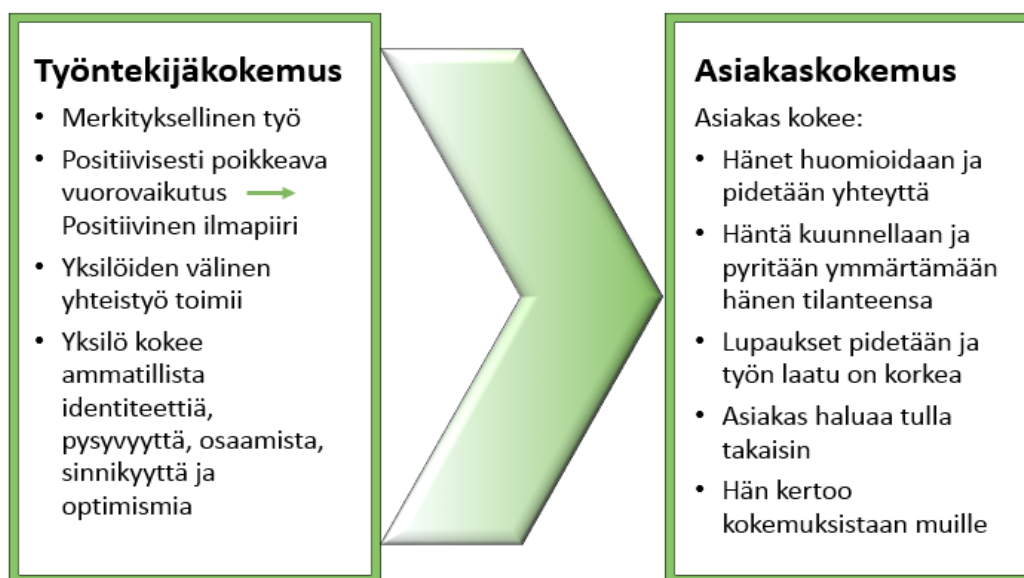
Niissä yrityksissä, joissa on tyytyväisimmät työntekijät, ovat asiakasorientoituneimmat johtajat. Nämä johtajat ovat kiinnostuneita asiakkaistaan ja ovat antaneet työntekijöilleen vapaat kädet tehdä asiakas tyytyväiseksi. Tämä edellyttää sitä, että työntekijät tietävät yrityksen tavoitteet ja resurssit niin hyvin, että se on mahdollista. (Tuulaniemi 2016, 77.)

Sisäinen markkinointi on tarkoitettu hyvän työntekijäkokemuksen kasvattamiseen. Erkmenin (2018) mukaan työntekijäkokemukseen vaikuttaa positiivisesti sisäinen viestintä. Brändin viestiminen sisäisesti lisää ymmärrystä ja selventää yrityksen odotuksia ja arvoja. Sisäinen viestintä ei kuitenkaan vahvista henkilökunnan sitoutumista työnantajaan, vaan sitä vahvistaa yrityksen positiivinen ulkoinen mielikuva ja ulkoinen viestintä. Kun työntekijät huomaavat ulkoisen viestinnän kohtaavan yrityksen sisäisen brändin ja arvot, ovat he lojaalimpia ja sitoutuneempia yritykseen. (Erkmen 2018, 12-13.) Grönroos (2015) on todennut, että jos työntekijöille tarjotaan hidasta ja välinpitämätöntä palvelua ja tukea, kyky palvella yrityksen todellisia asiakkaita kärsii. Sisäisen viestinnän painopiste on kaikkien eri tasojen työntekijöiden välisissä hyvissä suhteissa ja sen onnistuminen edellyttää ylimmän johdon jatkuvaa ja aktiivista tukea, joka ilmenee puheiden lisäksi käytännön teoissa (Grönroos 2015, 444, 446.)

Työntekijäkokemukseen vaikuttava sisäinen viestintä on johtamisstrategia. Henkilöstö on yrityksen strateginen resurssi. Jos henkilöstöä on koulutettu puutteellisesti, he asennoituvat työhönsä tai asiakkaisiin penseästi. Jos he saavat liian vähäistä tukea järjestelmiltä, tekniikoista ja esimiehiltä, yritys ei menesty. (Grönroos 2015, 446.)

Työntekijöiden kokemukset vaikuttavat asiakkaan kokemaan palvelun laatuun. Työntekijäkokemus taas muodostuu työntekijän ja työnantajan välisestä vuorovaikutuksesta ja siitä, miten työntekijä kokee olevansa osa työyhteisöä ja sen

kulttuuria sekä miten hän kokee työpaikkansa. Työn iloa kokevat työntekijät ovat positiivisia. Positiivisesta energiasta hyötyvät niin kollegat kuin asiakkaatkin. Työntekijän positiivisuus syntyy hänen kokemuksestaan kollegoiden ja esimiehen antamasta arvostuksesta ja siitä, miten merkitykselliseksi hän kokee työnsä. (Fischer & Vainio 2014, luku 1.2.) Fischer on kuvannut työntekijäkokemuksen liittymistä asiakaskokemukseen kuvion 5 mukaisesti.



KUVIO 5. Työntekijäkokemus synnyttää asiakaskokemuksen Fischer (2014)

Sinek (2017) kertoi, että *asiakas aina ensin* -ajattelusta on alettu siirtyä *työntekijä aina ensin* -ajatteluun. Hän kritisoi asiakaskeskeistä ajattelutapaa: Työnantajat, jotka ajattelevat liian asiakaskeskeisesti viestittävät, että asiakkaat ovat heille tärkeämpiä kuin omat työntekijät. Sinekin mukaan työnantajan pitäisi selvittää ne tekijät, jotka helpottaisivat työntekijöitä tekemään työnsä paremmin. Työnantajat vahtivat liiaksi sitä, että työ tehdään tarkasti annettuja ohjeita seuraten. Kun yritys huolehtii henkilöstöstään hyvin, huolehtii se asiakkaistaan hyvin. Sinekin mielestä työn lopputuloksen mittaamista tärkeämpää on tarkkailla työntekemisen prosessia, vaikka tulosten mittaaminen onkin helpompaa. (Sinek 2017.)

Hyvän työntekijäkokemuksen perusteita ovat selkeä missio, systemaattinen mission mukainen toiminta ja yrityskulttuuri. Se miten johtajat ja esimiehet kohtelevat alaisiaan, vaikuttaa suoraan työntekijäkokemukseen. Tämä taas vaikuttaa siihen, miten työntekijä kohtelee asiakasta. (Ahvenainen ym. 2017, luvut 5 ja 6.) Työn-

tekijöille tärkeimpiä seikkoja työssään ovat työpaikan vakaat tulevaisuudennäkymät, työn kiinnostavuus, hyvä työilmapiiri, työnantajan joustaminen eri elämäntilanteissa, hyvä työyhteisö ja vaikutusmahdollisuudet työnkuvaan ja työn määrään (Tynkkysen 2018).

6 PALVELUJEN MARKKINOINTI

Markkinointi on filosofia ja ajattelutapa, keino organisoida yrityksen toimintoja ja prosesseja sekä asiakkaisiin kohdistettavia työkaluja, menetelmiä ja toimintoja. Ennen kaikkea markkinointi on asenne, joka ohjaa organisaation ihmisiä, prosesseja ja toimintoja. Markkinointifilosofia ottaa huomioon asiakasnäkökulman, taloudelliset realiteetit ja tuotokeskeisyyden. Jotta organisaation markkinointi on asiakkaan näkökulmasta menestyksellistä, täytyy sen olla organisoitua. Lupauksia tekevien ja toteuttavien organisaation osien täytyy koordinoita suunnitelmiin ja niiden toteutusta, jotta markkinointi näkyy asiakkaalle yhtenäisenä. Asiakkaat näkevät ja kokevat markkinoinnin työkalu- ja toimintojoukkona, jota se ei kuitenkaan ole. Markkinointi on ajattelutapa, joka on ymmärrettävä kaikkialla organisaatiossa ja jota ylimmän johdon on valvottava. Markkinointi ei ole enää pelkkiä toimintoja, vaan jatkuva asiakassuhteiden hallinnan prosessi. (Grönroos 2015, 38, 315-317.)

1950-luvulla Borden esitteli "markkinointimixin", jonka sanotaan olevan markkinoinnin ydin. Markkinointimix koostuu neljästä perusluokasta, "4P", jotka ovat Product (tuote), Price (hinta), Place (jakelu) ja Promotion (markkinointiviestintä). 1980-luvulla markkinointimix päivitettiin markkinointiprosessiksi, jossa suunnitellaan ja toteutetaan perusajatus, hinnoittelu, myyminen ja jakelu siten, että kauppiaita tehdään ja tyydytetään ostajan tarpeita. Viime aikoina markkinoinnin tutkijat ovat havainneet markkinointimixin neljän P:n olevan liian rajallisia ja ovat esittäneet mixiin lisätekijöitä, kuten ihmiset, prosessit ja konkreettiset todisteet sekä suhdetoiminta ja politiikka. (Grönroos 2015, 325.)

Grönroosin (2015) mukaan markkinointimixin heikkous on sen tapa katsoa markkinointia yrityksen sisältä päin. Silloin 4P:n hallinnasta tulee helposti tärkeämpää kuin asiakkaiden päivittäisten toimintojen ja prosessien ymmärtäminen. Asiakkaista tulee markkinoinnin kohteita, vaikka heidän pitäisi olla subjekteja, joiden kanssa ja joille ratkaisuja kehitetään. Markkinointimix ei edellytä markkinointia pelkän markkinointiosaston toiminnoksi, mutta nykyaikana siinä on yleensä käynyt niin. Silloin asiakassuhteen elinkaarimalli ja markkinoinnin prosessiluonne jäävät huomiotta. Markkinointiosaaminen on jäänyt vain muutaman työntekijän

varaan, ja ristiriitaista on, että juuri he eivät yleensä tee asiakastyötä. Asiakastyöntekijöillä ei taas yleensä ole mitään markkinointikoulutusta tai -kiinnostusta. Markkinointimixiin perustuvan johtamistavan puutteita ovat markkinointiasenteen juurtumattomuus koko organisaatioon, markkinointikoulutuksen ja asiakasnäkökulman huomioimisen puuttuminen suurelta osalta henkilöstöä sekä asiakkaiden hoitamisen prosessin ja asiakassuhteen elinkaaren huomioimattomuus markkinoinnin päätöksenteossa. (Grönroos 2015, 325-327.)

Markkinoinnin tavoitteena on asiakkaan huomion saaminen sekä tuotteesta ja sen ominaisuuksista kertominen. Tuotokeskeisyyden ongelma on huomion kiinnittyminen tuotteeseen eikä asiakkaan tarpeeseen, ja siksi asiakasfokus häviää. Nykymaailma on kyllästetty tuotteilla ja asiakkaat eivät voi enää tehdä valintoja rationaalisesti tuoteominaisuuksien perusteella. Päätöksenteko on siirtynyt tietoon pohjautuvasta päätöksenteosta tunnepohjaiseen. Asiakas tekee valintapäätöksen tunteella ja perustelee sen itselleen faktoilla. Siksi yritysten kannattaa vähentää tuoteominaisuuksien viestintää ja heidän on opittava kertomaan tarinoita, jotka koskettavat ihmisten tunnemaailmoja. Tarinoita kerrotaan jokaisessa palvelun ja asiakkaan vuorovaikutustilanteesta eli ne ovat markkinointitoimenpiteitä. (Tuulaniemi 2016, 43, 45, 47.)

Sisäisiä asiakkaita, eli työntekijöitä, tulee kohdella samalla tavalla kuin ulkoisiakin asiakkaita, koska se vaikuttaa merkittävästi organisaation sisäisiin suhteisiin. Sisäinen markkinoinnin käsite perustuu ajatukseen, että työntekijät muodostavat organisaation ensimmäiset sisäiset markkinat. Sisäinen markkinointi on menestyksellisen ulkoisen ja vuorovaikutteisen markkinoinnin edellytys. Yrityksen tuotteet ja palvelut on pystyttävä myymään ensin henkilöstölle, jotta niiden myyminen ja markkinointi ulkopuolisille asiakkaille onnistuu. Siksi yrityksen tulisi testata henkilökunnallaan kaikki palvelut ja markkinointiviestintä, nähdäkseen uskooko henkilökunta omaan tuotteeseensa. (Grönroos 2015, 443-444.)

Sisäinen markkinointi on johtamisfilosofia, joka tarkoittaa työntekijöiden kohtelemista asiakkaina. Työntekijöiden tulisi olla tyytyväisiä työympäristöönsä, suhteisiinsa työovereihinsa kaikilla hierarkian tasolla sekä työnantajaansa organisaationa. Sisäinen markkinointi on kokonaisvaltainen markkinointiprosessi, joka var-

mistaa, että jokainen työntekijä ja johtaja ymmärtävät liiketoiminnan asiakaskeisyyden ja, että jokainen työntekijä on valmis ja motivoitunut toimimaan palveluhenkisesti. (Grönroos 2015, 446, 448.)

6.1 Palvelukilpailu

Porter (2006) on tutkinut kilpailukykyä ja -etua. Hänen mukaansa yritys voi erottua kahdella eri kilpailuedulla, kustannusedulla tai differoimalla. Kustannusetuun pääsee, kun tuottaa toimintansa kilpailijaa pienemmillä kuluilla. Differoiminen eli erottuminen tapahtuu tarjoamalla asiakkaalle jotain ainutlaatuista, joka on hänelle arvokasta jostain muusta syystä kuin edullisen hinnan takia. (Porter 2006, 25.)

Ydintuote ei aina takaa kilpailuetua, vaan muodostaa lähtökohdan sen kehittämiseksi. Yritys ei aina voi tai halua, eikä sen aina kannata kilpailla hinnalla. Silloin voi kiinnittää huomiota esimerkiksi palveluun, sen laatuun ja lisäarvoon, yrityksen strategisen suunnan muuttamiseksi. Yritys, joka valitsee kilpailuedukseen palvelun, voi tarvita muutoksia asenteissa, toiminta-ajatuksessa, strategioissa, organisaatorakenteissa, operatiivisissa rakenteissa ja johtamisessa. Näitä muutoksia tehdessä on kiinnitettävä huomiota asiakkaan prosessin jokaiseen vaiheeseen eli differointiin. (Grönroos 2015, 501, 503.)

Yritykset ovat aina joutuneet kilpailemaan palveluilla. Kilpailukykyä voidaan kasvattaa jalostamalla ydintuote palvelutarjoomaksi, johon sisältyy arvoa kasvattavia, laskutettavia tai ilmaisia palveluaineksia. Yritysten täytyy käyttää tietoa ja osaamistaan niin, että ne pystyvät kehittämään entistä asiakaslähtöisempiä ja entistä enemmän arvoa tuottavia palveluja ja niistä kokonaisia palvelutarjoomia. Menestyksekkään palvelujärjestelmän luomiseen tarvitaan neljä keskeistä resurssia: työntekijöitä, tekniikkaa, asiakkaita ja aikaa. (Grönroos 2015, 33-35, 60.) Organisaatioiden perustehtävä on luoda arvoa asiakkaille. Arvolla tarkoitetaan hyödyn ja hinnan välistä suhdetta. Hinta ei välttämättä ole rahaa, vaan myös vaiva, jonka asiakas joutuu hankinnan eteen näkemään (Tuulaniemi 2016, 30.) Kilpailukyky syntyy yhdistämällä yksilöä arvostava johtajuus, hyvä työilmapiiri ja yksilöiden sitoutuminen työhönsä siten, että ymmärretään oman käyttäytymisen

vaikutus muihin sekä toisten yksilöiden ja yksiköiden vaikutus asiakaskokemuksen synnyttämiseen (Fisher & Vainio 2014, 1.1).

Yritys antaa asiakkaalleen arvolupauksen, jolla se määrittää millä tekijöillä se erottuu kilpailijoistaan ja mitä hyötyä siitä on asiakkaalle. Arvo muodostuu toimijan ja asiakkaan välisestä vuorovaikutuksesta. (Tuulaniemi 2016, 34.) Tuulaniemi on listannut ne elementit, joista arvo muodostuu (kuvio 6).

ARVON MUODOSTAVAT ELEMENTIT		
Brändi ja status	Saavutettavuus	Helppokäyttöisyys
Säästä	Hinta	Tuoteräätälöinti
Muotoilu	Uutuusarvo	Ominaisuudet
Riskin pienentäminen	Tekemisen helpottaminen	

KUVIO 6. Arvon muodostavat elementit (Tuulaniemi 2016, 37)

Palvelukilpailussa pysytään mukana ajantasaisella osaamisella. Ronkainen, Pehkonen, Lindblom-Yläne ja Paavilainen (2014) määrittelevät osaamista. Osaaminen on tietoa, joka mahdollistaa jonkin tekemisen ja jossakin toimimisen. Sitä voi kutsua myös tietotaidoksi, joka perustuu kokemukseen, harjoitukseen ja tilanteessa olemiseen. Osaaminen on tietoa, joka on kiinni tekijässä. Osaaminen on taitoa, jonka kokonaisuutta ei pystytä kertomaan tieteellisesti. (Ronkainen, Pehkonen, Lindblom-Yläne & Paavilainen 2014, 21.)

Romppasen ja Kallasvuon (2011) mukaan osaamisen kehittämisellä varmistetaan, että tehtävien toteuttamiseen tarvittavat taidot pysyvät hyvänä ja työ etenee vision suuntaan. Osaamisen kehittäminen kuuluu henkilöstöstrategiaan, jossa määritellään osaamistarpeet ja arvioidaan nykyisen osaamisen sisältö, laatu ja määrä. Erityisosaamisen jäämistä liian kapea-alaiseksi on varottava ja siksi huolehdittava laajasta perusosaamisesta ja pohdittava, mitkä osaamisalueet voidaan ostaa ulkopuolelta. Osaamisen johtaminen ei kuulu pelkästään henkilöstöosastolle, vaan se on jokaisen johtajan vastuulla. Työpaikoilla tulee panostaa kehitysmönteisen ja keskeneräisyyttä sietävän kulttuurin rakentamiseen. Kehittymisen malli tulee organisaation yläpäästä. Johtaja voi näyttää esimerkkiä julkistamalla työntekijöilleen oman kehityssuunnitelmansa ja pyytää palautetta ja tukea sen

läpivientiin. (Romppanen & Kallasvuo 2011, 184-185, 189). Laissa työnantajan ja henkilöstön välisestä yhteistoiminnasta kunnissa (2007) on säädetty henkilöstö- ja koulutussuunnitelman laatimisesta. Se velvoittaa kuntatyönantajan arvioimaan vuosittain koko henkilöstön ammatillisen osaamisen tilaa sekä siihen mahdollisesti tulevia muutoksia. Koulutussuunnitelman toteuttamista on seurattava. (Laki työnantajan ja henkilöstön... 2007.)

Terveyspalvelut kilpailevat asiakkaista ja osaavasta henkilökunnasta. Kilpailua käydään rekrytointiosaamisella sekä strategisella tiedolla ja sen käyttämisellä. Tynkkysen (2018) mukaan se, joka saa muutettua osaamisen ja tiedon laaduksi ja vaikuttavuudeksi voittaa. Julkisen terveyspalvelun kilpailuetua heikentää krooninen aliresursointi. (Tynkkynen 2018.)

6.2 Sosiaali- ja terveysalan markkinointi Suomessa

Suomessa terveyspalvelujen markkinointiin suhtautuminen on muuttunut vuosikymmenten aikana. Vielä 1970- ja 1980-luvuilla markkinointiin saatettiin suhtautua kielteisesti eikä sitä nähty terveyspalveluille sopivaksi toiminnaksi. (Tuorila 2018, 16.) 1990-luvun jälkeen Suomeen omaksuttiin talouslähtöinen ajattelu ja markkinalogiikka. Julkista sektoria alettiin kritisoida byrokraattiseksi ja tehottomaksi ja yksityisen puolen yritystoiminnan kilpailumekanismia kiitettiin joustavaksi ja tuottavaksi. Nämä muutokset osuivat sote-uudistukseenkin, jonka perusteella sosiaali- ja terveyspalvelut haluttiin siirtää markkinoille. (Pohjola 2017.)

Markkinointiviestintää säädellään kuluttajansuojalailla (1978) ja lailla sopimattomasta menettelystä elinkeinotoiminnassa (1978). Julkisyhteisön tuottamien palvelujen markkinointia käsittelevää säännöstöä eikä sitä valvovaa viranomaista ole. Nykylainsäädännön perustella on epäselvää, miten julkisia palveluja voi markkinoida ja mitä tietoja markkinoinnissa pitää antaa. Tämän perusteella julkisia terveyspalveluja voidaan markkinoida samalla tavalla kuin yksityisiä. (Tuorila 2018.)

Terveyspalvelujen markkinoinnissa eettisyys on keskeistä. Tutkimus- ja hoitotoimenpiteitä ei luokitella kulutushyödykkeiksi. Lähtökohta onnistuneille hoitopäätöksille on potilaan itsemääräämisoikeuden ja lääkärin asiantuntemuksen muodostavassa yhteistyössä, eikä markkinoinnissa voi antaa vaikutelmaa liiasta itsemääräämisoikeudesta tai hoitojen vaikuttavuudesta. Julkiset palvelut tuotetaan verovaroilla ja niillä on yleisen tiedottamisvelvollisuus. Terveyspalvelujen markkinointia ei voi sekoittaa yleisistä asioista tiedottamiseen. (Tuorila 2018.)

Mahdollisen valinnanvapauslain tullessa voimaan on henkilöiden tueksi tarjottava ajantasaista ja tarkkaa tietoa mahdollisimman onnistuneen vertailun tekemiseksi. Vertailutiedon tarjoaminen on sisällytetty valinnanvapauslakiluonnokseen. Lakiuonnoksen mukaan kaikkien sote-palvelujen tuottajien on ilmoitettava palvelunsa uuteen sähköiseen tietopalveluun. Tällä hetkellä tämän sote-palvelujen valintaa tukevan tietopalvelun kehittäminen on Väestörekisterikeskuksen vastuulla. Se tullaan sisällyttämään Suomi.fi-verkkopalveluun. (Tuorila 2018.)

Terveystieteiden markkinaehtoistamisen ongelmaksi on nähty tiedollinen epäsuhta palvelun käyttäjän ja tarjoajan välillä. Palveluntarjoaja pystyy lisäämään palvelujen tarvetta ja käyttöä, eikä palvelun käyttäjä osaa valita itselleen aidosti hyödyllisiä palveluja. Tämä kärjistää eri asiakasryhmien välisiä eroja palveluosaamisessa. Eroja voidaan madaltaa voimakkaasti lisäämällä palveluohjausta ja tiedottamalla palvelujen laadusta. (Lehtonen ym. 2018b, 81.)

Sote-palvelujen markkinoinnille olennainen asiakassuhteiden luominen ja ylläpitäminen eivät kuulu enää vain markkinointiosastolle, vaan se on yhteisvastuullista. Palvelukilpailun kehittyessä suuri osa asiakashallinnasta ja markkinoinnista tapahtuu muualla kuin perinteisillä markkinoinnin asiantuntijoilla. Markkinointia tapahtuu koko ajan ydinpalvelua tuottaessa. (Grönroos 2015, 30, 35-37.) Sote-keskusten palveluja ajatellessa ydinpalvelu on lääkärin tai sairaanhoitajan vastaanottoaika, jossa asiakas saa hoitaa asiaansa. Tämän lisäksi palveluun kuuluvat ajanvaraus, laskutus, laboratorio, aulatilat, opasteet, omahoidon palveluihin ohjaus ja monet muut kontaktipisteet.

Toimijoiden täytyy tehostaa markkinointiresurssien käyttöään, koska palvelukilpailu kehittyy ja asiakkaiden hallinnassa käytetään suhdetehojen lähestymistapaa. Toimijat eivät voi pitää erillään markkinointi-, hr-, hallinto- ja asiakasrajapinnan resursseja, mikäli haluavat houkutella ja sitouttaa asiakkaita. Perinteisiä markkinointitoimintoja tarvitaan edelleen, mutta suurin osa asiakashallinnasta eli markkinoinnista hoidetaan jatkossa koko toimijan laajuudessa. (Grönroos 2015, 37.)

7 METODOLOGIA JA TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

7.1 Laadullinen tutkimus

Laadullisen tutkimuksen lähtökohtia ovat ihminen ja hänen elinpiirinsä todellisen elämän kuvaaminen sekä niihin liittyvät merkitykset (Kylmä & Juvakka 2007, 16; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 157). Siinä yritetään tulkita ja ymmärtää tutkimusaineistoa ja viedä ilmiön ymmärrys alkuperäistä käsitteellisemmälle tasolle (Ronkainen ym. 2014, 83). Tyypiltään laadullinen tutkimus on empiiristä ja kyse on empiirisen analyysin tavasta tarkastella havaintoaineistoa ja argumentoida (Tuomi & Sarajärvi 2017, 25). Laadullisen tutkimuksen ideana on löytää aineistosta jotain uutta ja ennen havaitsematonta sekä uusia merkityksiä (Ruusuvuori, Nikander & Hyvärinen 2010, 16). Tällä menetelmällä tehdyssä tutkimuksessa tarkastellaan merkitysten maailmaa, joka on ihmisten välinen ja sosiaalinen. Merkitykset ilmenevät suhteina ja niiden muodostamina merkityskokonaisuuksina. (Vilkkä 2015, 118.)

Valitsin tämän opinnäytetyön menetelmäksi laadullisen tutkimuksen, koska halusin ymmärtää mitä merkityksiä sote-palvelujen järjestäjät antavat asiakkaan palvelukokemukselle ja sen tuottamiselle organisaation näkökulmasta. Tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa julkisten terveystalusten palvelujen markkinoinnin suunnittelua varten. Tutkimustehtävää ei olisi voinut täyttää määrällisellä tutkimuksella, koska tarkoituksena oli tutkia julkisten sote-palvelujen todellista työelämää.

Tieteellisen tiedon yleisesti hyväksytyjä kriteereitä ovat perusteltavuus, objektiivisuus ja kommunikointavuus. Perusteltavuus on kaikkien tutkimuksellisten valintojen perustelemista, kuten tutkimuksen lähtökohtien perustelua, systemaattista tutkimusmenetelmien käyttöä ja väitteiden argumentointia. Objektiivisuus ymmärretään henkilökohtaisista ja tietoisista intresseistä irrottautumiseksi. Se on pyrkimystä olla tietoinen siitä, että tutkimustieto tavoittaa vain osan tutkittavasta ilmiöstä tietystä näkökulmasta. Kommunikointavuus on tutkimustulosten julkisuutta ja tutkijan velvollisuutta kertoa tutkimuksesta ja sen tuloksista. Siihen kuuluvat myös valinnoista ja metodeista raportointi. (Ronkainen ym. 2014, 11-12.) Hirsjärven ym.

mukaan objektiivisuutta ei ole mahdollista saavuttaa, sillä tutkija ja se mitä tiedetään, liittyvät yhteen. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään löytämään tosiasioita eikä todentamaan olemassa olevia väittämiä. (Hirsjärvi ym. 2013, 157.) Halusin tämän tutkimuksen avulla löytää tosiasioita julkisten terveystalvelujen eduista ja näiden organisaatioiden mahdollisuuksista tuottaa hyvää palvelua asiakkaille.

Laadullinen tutkimus on joustava tutkimuskäytäntö. Tutkimusongelma voidaan asettaa väljästi, koska tutkimusongelmien ja tutkimuskysymysten vakiintuminen on jo osa tuloksia. (Ronkainen ym. 2014, 82.) Laadullisen tutkimuksen ensimmäinen prosessi tapahtuu tutkijan omassa tietoisuudessa, joka kehittyy aineiston näkökulmien ja niiden tulkintojen edetessä. Tutkimustehtävään, teorianmuodostukseen, aineistonkeruuseen ja aineiston analyysiin liittyvät ratkaisut kehittyvät joustavasti tutkimusta tehdessä. (Kiviniemi 2018, 73.) Laadullisen tutkimuksen kuvaavaa todellista elämää ei voi pilkkoa osiin, vaan tapahtumat muovaavat toisiaan. Siksi laadullisessa tutkimuksessa pyritään tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. (Hirsjärvi ym. 2013, 157.)

Tutkimusprosessini käynnistyi maaliskuussa 2018, jolloin tapasin Tampereen kaupungin ja Pirkanmaan liiton edustajia keskustellakseni heidän kanssaan tutkimuksen näkökulmista. Yhteisenä tavoitteenamme oli tutkia tulevan sote-keskuksen markkinointia ja löytää siihen sopiva näkökulma. Näkökulma löytyi ja täsmentyi huhtikuun 2018 aikana, jonka jälkeen varsinainen tutkimustyö alkoi. Tutkimussuunnitelma valmistui toukokuussa 2018 ja aineistonkeruu käynnistyi hetken jälkeen. Laadullinen tutkimusmenetelmä sopi tutkimukseeni hyvin, sillä halusin tutkia julkisten terveystalvelujen etuja ja kehittämiskohteita mahdollisimman kokonaisvaltaisesti.

Laadullisessa tutkimuksessa on kyse tutkittavan ilmiön käsitteellistämisestä. Siinä käytännön kentältä nousevat näkökulmat ja aiempi teoretieto käyvät vuoropuhelua ja tutkijan tehtävänä on käsitteellistää aineistosta uutta teoriaa. Näiden lisäksi laadullinen tutkimus on tutkijan oppimisprosessi. (Kiviniemi 2018, 77-79.) Tässä tutkimuksessa kentältä nousevat näkökulmat ovat olleet tutkimuksen lähtökohtana. Varsinainen aineisto on kerätty kentältä teemahaastatteluilla.

7.2 Aineiston keruu ja analyysi

7.2.1 Teemahaastattelu

Tutkimukseni aineisto on kerätty teemahaastatteluilla, joihin osallistui yhdeksän julkisten sote-palvelujen suunnittelu- ja johtotehtävissä työskentelevää henkilöä. Hirsjärvi ym. (2013, 200) antavat useita syitä, miksi haastattelu voidaan valita tiedonkeruumenetelmäksi. Valitsin haastattelun, koska näin tiedonantajat tutkimustilanteen subjekteina ja halusin antaa heille vapauden tuoda esille itseään koskevia asioita mahdollisimman vapaasti. Lisäksi kyseessä oli vähän kartoitettu aihe enkä osannut aavistaa kuinka laajasti vastaajat haluaisivat siitä kertoa.

Yhteiskunnallisia prosesseja tutkittaessa asiantuntijoiden haastatteluilla on usein kaksi tavoitetta. Niiden avulla pyritään tuottamaan mahdollisimman tarkka kuvaus tutkimuksen kohteena olevasta prosessista tai haastatteluaineistosta etsitään tiedonantajien tapahtumakuluille tuottamia merkityksiä ja tulkintoja. Asiantuntija-haastattelussa henkilöä haastatellaan sen tiedon vuoksi, jota hänellä oletetaan olevan. Haastattelussa on olennaista muistaa, että tiedonantajien tapa kuvata toimintaa kertoo heidän omista olettamuksistaan ja tavoistaan jäsentää maailmaa. Erityisesti viranhaltijat saattavat kuvata asioita niin, että ne etenevät yleisten menettelytapojen ja ohjesääntöjen mukaan. (Alastalo & Åkerman 2010, 372-373, 384.)

Haastattelun etuna muihin tiedonkeruumenetelmiin verrattuna on mahdollisuus säädellä aineiston keruuta joustavasti tilanteen edellyttämällä tavalla (Hirsjärvi ym. 2013, 200). Haastattelun idea on yksinkertainen. Kun halutaan tietää, mitä joku ajattelee tietyistä asiasta, kysytään sitä häneltä. Syntyy keskustelutilanne, jossa edetään tutkijan aloitteesta hänen valitsemastaan teemasta. (Eskola & Vastamäki 2015, 27.) Haastattelututkimus on laadullinen menetelmä, joka soveltuu tutkimukseen, jossa käsiteltävää aihetta ei tunneta entuudestaan tai sitä halutaan ymmärtää syvällisemmin kuin määrällisessä tutkimuksessa. Haastattelututkimuksessa haastateltavien asiantuntijuus ja rooli korostuvat. Puolistrukturoitua haastattelua voidaan kutsua yksinkertaisemmin teemahaastatteluksi. (Metsä-

muuronen 2006, 115.) Teemahaastattelussa kohteena olevasta teemasta keskustellaan haastateltavan kanssa avoimesti (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2009, 93–95). Teemahaastattelussa edetään etukäteen valittujen teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten varassa. Metodologisesti teemahaastattelussa korostetaan ihmisten tulkintoja asioista, heidän asioille antamia merkityksiä sekä sitä, miten merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa. (Tuomi & Sarajärvi 2017, 87-88.)

Haastattelun teemat syntyvät kolmella eri tavalla. Teemoja muokataan intuition perusteella, luovasti ideoiden tutkijan ennakkokäsitysten pohjalta. Teemoja voi etsiä kirjallisuudesta katsomalla mitä aiheesta on aiemmin tutkittu tai kolmanneksi teemoja voi johtaa aiemmista teorioista. Hyvässä tutkimuksen teemoittelussa käytetään näitä kaikkia kolmea tapaa yhdessä. Teemahaastattelun tavoitteena on keskustelu, jossa valmiiksi mietityt kysymykset käydään läpi. Tutkijan on hyvä pitää valmiina kysymyksiä, jos keskustelua tarvitsee kääntää oikeaan suuntaan tai huolehtia, että kaikki teemat tulevat käsiteltyä. (Eskola & Vastamäki 2015, 35.) Teemahaastatteluja voi käyttää myös kvantitatiivisesti painottuneessa tutkimuksessa (Hirsjärvi 2013, 203). Tämä tutkimus on puhtaasti laadullinen, johon ei ole otettu mukaan määrällisiä elementtejä.

Laadulliselle aineistolle on ominaista sen ilmaisullinen rikkaus, monitasoisuus ja kompleksisuus. Aineiston tuottamista varten voidaan järjestää tilanteita ja varsinaisen tutkimusaineisto koostuu dokumentoiduista tilanteista. Yksilöhaastattelut ja ryhmäkeskustelut tuottavat eriluonteista aineistoa. Yksilöhaastattelussa ihminen keskittyy kertomaan, miten juuri hän ajattelee tilanteesta, kun taas ryhmäkeskustelussa tuodaan enemmän esille ryhmän jäseniä yhdistäviä asioita. (Alasuutari 2011, 84-85, 151, 153.)

Vuosien ajan on ihmistieteellisen tutkimuksen perusmenetelmänä ollut haastattelu. Viime aikoina ryhmähaastattelu on vakiinnuttanut paikkaansa menetelmien joukossa. Ryhmähaastattelu on ollut käytössä erityisesti markkinoinnin tutkimuksessa. Tuolloin tarkastelussa olivat yksilöiden ajatukset ja mielipiteet, ei niinkään ryhmän yhteinen mielipide. Sittemmin ryhmähaastattelussa on alettu painottaa enemmän ryhmän vuorovaikutusta ja dynamiikkaa sekä heidän yhdessä muo-

dostamiaan käsityksiä. Tutkijan rooli on vaihtunut haastattelijasta keskustelun rakentajaksi ja ohjailijaksi. (Pietilä 2010, 212-213.) Tässä tutkimuksessa keskityttiin enemmän yksilöiden näkemyksiin kuin odotettiin ryhmän muodostavan yhteinen mielipide. Tutkijan rooli oli haastattelijan ja keskustelun ohjailijan välimuoto. Päätehtävänä oli esittää kysymyksiä, mutta välillä keskustelua täytyi ohjata takaisin oikeaan aiheeseen.

Otantamenetelmän perustelu ja koko pitää raportoida täsmällisesti (Kyngäs, Elo, Pölkki, Kääriäinen & Kanste 2011, 147). Keräsin opinnäytetyön tutkimusaineiston teemahaastatteluilla. Tutkimukseen osallistuvat valittiin henkilöt keväällä 2018 käytyjen keskustelujen perusteella. Tampereen kaupungin ja Pirkanmaa2019 -organisaation yhteyshenkilöt suosittelivat haastateltaviksi asiantuntijoita, jotka tunsivat julkisten terveystalujen nykytilan ja olivat osallisina tulevien palvelujen suunnittelussa. Lähetin haastattelukutsuja (liite 1) 13:lle asiantuntijalle, joista yhdeksän kanssa saatiin sovittua tapaaminen. Neljä muuta suhtautuivat aiheeseen positiivisesti ja pitivät sitä tärkeänä, vaikka aikataulujen yhteensopimattomuuden vuoksi tapaamista ei saatu järjestymään. Lähetettiin haastattelukutsut sähköpostilla henkilöille itselleen sekä kahden henkilön sihteereille. Haastatteluaikat ja -paikat sovittiin sähköpostilla. Haastateltavat henkilöt olivat Pirkanmaan maakuntauudistuksen, jotka työskentelevät sote-keskuksen ja strategian parissa valmistelijoita (3 henkilöä) sekä Tampereen kaupungin virkamiehiä, jotka työskentelevät nykyisten sote-palvelujen johtotehtävissä (6 henkilöä).

Haastattelut toteutettiin kesä-elokuun 2018 aikana. Alkuperäisenä tarkoituksena oli tehdä kaksi tai kolme ryhmähaastattelua, mutta asiantuntijoiden täysien kalenterien ja kesälomien vuoksi haastatteluja toteutui viisi. Haastattelupaikkana toimivat organisaatioiden omat neuvottelutilat sekä kahden yksittäisen haastateltavan omat työhuoneet. Kahdessa haastattelussa oli paikalla vain yksi henkilö, kahdessa kaksi ja yhdessä kolme henkeä. Yhteensä haastateltavia oli yhdeksän. Haastattelujen kestot vaihtelivat 31 minuutista 79 minuuttiin. Toimin haastattelijana ja tallensin haastattelut digitaalisella nauhurilla. Haastattelurunkona käytin tutkimuskysymysten perustella tehtyjä kysymyksiä ja apukysymyksiä (liite 2).

Haastattelun alussa kertosin mistä tutkimuksessa on kyse ja kerroin miksi olin valinnut kyseisen aiheen. Kävimme läpi haastattelun tallentaminen, tietojen käsittely ja anonymiteetin säilyttäminen. Haastateltaville kerroin, että tarkoituksena on edetä keskustellen ja milloin tahansa voi siirtyä aiheesta toiseen tai esittää lisäkysymyksiä. Osa haastateltavista halusi ennen haastattelun alkua kuulla kaikki teemat ja kysymykset, osa halusi edetä haastattelussa teema kerrallaan. Haastattelun lopussa varmistin, että kaikki teemat oli käyty läpi ja osallistujat saivat sanoa vapaasti muita aiheeseen liittyviä ajatuksiaan. Haastattelun aikana kirjasin ylös havaintoja ja mieleen tulleita asioita.

7.2.2 Sisällönanalyysi

Laadullisessa analyysissä ei etsitä yksilöiden välisiä eroja. Siinä ratkaistaan arvoitusta, joka tarkoittaa tuotettujen johtolankojen ja käytävissä olevien vihjeiden perusteella tehtyä merkitystulkintaa tutkittavasta ilmiöstä. (Alasuutari 2011, 38, 44.) Eskolan (2018, 210) mukaan aineistosta ei nouse esiin yhtään tulosta, vaan tutkijan on itse aktiivisesti työstettävä aineistonsa analyysiä ja tulkintaansa. Tutkimuksen tavoitteena on olla tutkijan ja lukijan ajatusten virittäjä, ei ainoastaan valmiiden hypoteesien vahvistaja tai kaataja.

Tutkimukseni aineisto on analysoitu induktiivisella sisällönanalyysillä. Siinä tekstistä koostuvia ilmaisuja luokitellaan niiden teoreettisten merkitysten perusteella. Sisällönanalyysi perustuu induktiiviseen päättelyyn, jota tutkimuksen tarkoitus ja kysymyksenasettelu ohjaavat. Analyysissä haetaan vastauksia tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtävään. (Kylmä & Juvakka 2007, 113.)

Sisällönanalyysin menetelmällä voidaan analysoida tekstiä systemaattisesti ja objektiivisesti. Tutkimusaineisto kuvaa tutkittavaa ilmiötä ja analyysin tarkoitus on luoda sanallinen ja selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Sisällönanalyysillä pyritään järjestämään aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon kadottamatta sen sisältämää informaatiota. Tarkoituksena on informaatioarvon lisääminen. (Tuomi & Sarajärvi 2017, 117-122.) Aineistoa tarkastel-

laan aina tietystä teoreettis-metodologisesta näkökulmasta ja huomiota kiinnitetään vain siihen, mikä on teoreettisen viitekehyksen ja kysymyksenasettelun kannalta olennaista. Näin aineisto pelkistyy. (Alasuutari 2011, 40.)

Pelkistuksen jälkeen raaka-havainnot yhdistellään havaintojen joukoksi etsimällä joku havaintoja yhdistävä piirre. Aineistossa on näytteitä samasta ilmiöstä, jotka nousevat esille yhdistelemällä. (Alasuutari 2011, 40.) Luokittelun tehtävänä on aineiston järjestelmällinen läpikäynti tutkimusongelman, keskeisten käsitteiden ja lähtökohtien määrittelemällä tavalla. Analyysiksi ei kuitenkaan riitä pelkkä luokittelujen tekeminen ja kertominen siitä, mitä mihinkin lokeroon ja alalokeroon on päätytty. (Ruusuvuori ym. 2010, 18). Aineisto hajotetaan käsiteellisiksi osiksi ja ne kootaan uudelleen tieteellisiksi johtopäätöksiksi. Tällaista toimintaa kutsutaan abstrahoinniksi. Siinä tutkimusaineisto järjestellään sellaiseen muotoon, että johtopäätökset voidaan irrottaa yksittäisistä henkilöistä ja lausumista ja siirtää ne yleiselle käsitteelliselle ja teoreettiselle tasolle. (Metsämuuronen 2006, 122; Kylmä & Juvakka 2007, 113.)

Hajanaisesta aineistosta luodaan mielekäs, selkeä ja yhtenäinen kokonaisuus, josta voidaan tehdä selkeitä ja luotettavia johtopäätöksiä. Aineiston laadullinen käsittely perustuu loogiseen päättelyyn ja tulkintaan, jossa aineisto aluksi hajotetaan osiin, käsitteellistetään ja kootaan uudestaan uudella tavalla loogiseksi kokonaisuudeksi. (Tuomi & Sarajärvi 2017, 117-122.)

Sisällönanalyysin prosessin kuvaamiseen on hyvä kiinnittää huomiota ja yhteys aineistoon osoittaa siten, että lukija ymmärtää sen (Kyngäs ym. 2011, 147). Purin haastattelunauhut litteroimalla. Tekstiä kertyi 64 sivua, kun fonttina oliCalibri-kokoa 11. Litteroinnin yhteydessä jatkoin haastattelujen aikana aloitettua omaa muistiota. Ruusuvuoren ym. (2010, 13) mukaan litterointi on olennainen osa aineistoon tutustumista ja sen tarkkuus täytyy määrittää suhteessa tutkimusintressiin ja analyysin tarkkuustasoon. Tutkimuksen intressinä olivat haastateltavien vastaukset, ei puhetyyli tai äänenpainot. Tämä vuoksi litteroin puheen sanatar-kasti, mutta en kirjannut taukoja tai nonverbaalisia ilmaisuja.

Tutkimusaineistosta etsin ja värikoodasin kohtia, jotka antoivat tietoa tutkimuskysymyksiin. Selkeyden vuoksi jokaiselle tutkimuskysymykselle oli oma värinsä.

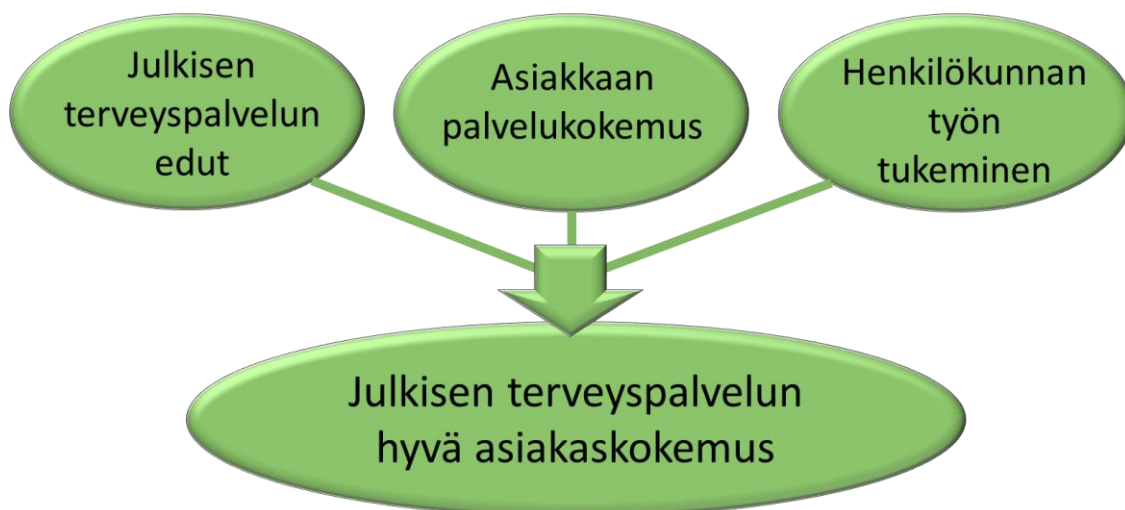
Kokosin kaikki löydetyt alkuperäisilmaisut Excel-taulukkoon ja sen jälkeen pelkistin ne. Pelkistetyt ilmaukset kokosin alaluokiksi, yhdistelin alaluokat yläluokiksi ja yläluokat vielä pääluokiksi. Pääluokista muodostin koko aineiston yhdistävän luokan. Tutkimuskysymyksiä oli kolme. Taulukossa 2 (sivu 43) on esimerkki ensimmäisen tutkimuskysymyksen aineiston luokittelusta.

TAULUKKO 2. Esimerkki julkisten sote-palvelujen etuja kuvaavan aineiston sisällönanalyysistä

ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS	ALA-LUOKKA	YLÄ-LUOKKA	PÄÄ-LUOKKA	YHDISTÄVÄ LUOKKA
"Suurin osa on kuitenkin hyvin tyytyväisiä saamaansa palveluun"	Asiakkaat ovat tyytyväisiä palveluun	Asiakkaan tyytyväisyys nykyiseen palveluun			
"Palvelukokemus on, silloin kun se asiakas pääsee sinne piiriin, niin on kiitettävä"	Kiitettävä palvelukokemus				
"Me ollaan totuttu tosi laajaan palveluvalikoimaan"	Laaja palveluvalikoima	Palvelujen monipuolisuus			
"Palvelujen monipuolisuudesta ollaan kyllä ylpeitä."	Monipuoliset palvelut				
"No varmaan se historia on ensimmäinen, että missä ihmiset on tottunu asioimaan"	Asiakkaiden tottumus asioida tietyllä terveysasemalla	Tottumus nykyiseen palveluun		Nykyisen palvelun toimivuus ja luotettavuus	
"Julkisen etu on varmaan se tuttuuteen, kotosuuteen liittyvää tematiikkaa"	Tuttuus, kotoisuus				
"Se luotto on aika kova tähän julkiseen terveydenhuoltoon kuitenkin"	Julkiseen terveydenhuoltoon on kova luotto	Luottamus julkiseen terveydenhoitoon			
"Tietysti se toimintavarmuus, mikä julkisella puolella on kuitenkin olemassa"	Toimintavarmuus			Julkisen terveyspalvelun edut	
"...niin tekee aika pitkiäkin työuria ja mää nään sen kyllä ihan silleen myöskin vahvuutena"	Työntekijöiden pitkät työurat	Henkilökunnan pysyvyys			
"Me ollaan oltu, oltu ainakin varma työnantaja"	Varma työnantaja				
"...että [lääkiksen] nuoret haluaa julkiselle sektorille ja terveysasemiin töihin. kestävän kehityksen mukainen elämäntapa ja tämmönen vähän toisenlainen ettei se ura... ei olla niin urakeskeisiä ehkä vois sanoo"	Houkutteleva työnantaja ei-urakeskeisille nuorille	Hyvä työntekijäkokemus		Henkilökunnan sitoutuminen	
"Meillä on tietyt henkilöstöetuudet on kuitenkin paremmat, kuten lomat ja tän tyyppiset"	Hyvät henkilöstöedut				Julkisen terveyspalvelun hyvä asiakaskokemus

8 TUTKIMUKSEN TULOKSET

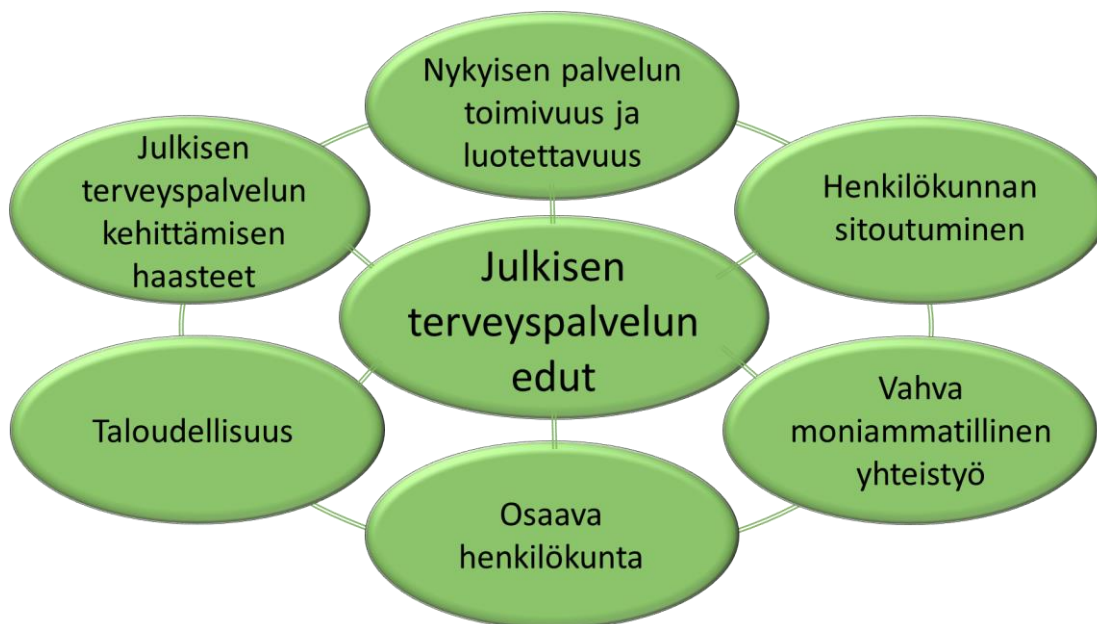
Tässä luvussa kerrotaan teemahaastattelujen avulla saadut tulokset hyvän palvelukokemuksen tuottamisesta julkisen terveystalouden asiakkaille. Tulosten mukaan julkiset terveystaloudet voivat tuottaa hyvän asiakaskokemuksen yhdistämällä julkisten terveystalouksien edut asiakaskokemukseen vaikuttaviin tekijöihin ja tukemalla henkilökunnan työtä (kuvio 7).



KUVIO 7. Julkisen terveystalouden hyvä asiakaskokemus

Tulokset esitetään tarkemmin kolmen pääluokan mukaan ja yläluokkien sisältöä avataan tarkemmin. Kaikki pääluokat yläluokkineen on esitetty kuviona sitä käsittelevän luvun alussa (kuvio 8, kuvio 9, kuvio 10). Ensimmäinen pääluokka on julkisen terveystalouden edut, toinen pääluokka asiakkaan palvelukokemus ja kolmas henkilökunnan työn tukeminen. Vastaajamäärän ollessa pieni, ei eri organisaatioiden ja ammattiryhmien edustajien vastauksia ole eroteltu toisistaan. Alaluokat löytyvät liitteestä 3.

8.1 Julkisen terveystalvelun edut



KUVIO 8. Julkisen terveystalvelun edut

Ensimmäisenä etuna oli **nykyisen palvelun toimivuus ja luotettavuus**. Haastateltavat kertoivat palvelun ja hoidon olevan laadukasta. Kerättyjen palautteiden perusteella asiakkaat ovat olleet tyytyväisiä nykyisiin monipuolisiin terveystalveluihin, joihin he ovat tottuneet. Asiakkaat ovat kiittäneet erityisesti hyvästä kohtelusta ja kokonaisvaltaisesta hoidosta. Asiakkaat arvioivat palvelukokemustaan, sillä heillä ei ole ollut asiantuntemusta arvioida hoidon laatua.

Asiakkaat luottivat julkiseen terveydenhuoltoon. Tutut terveystalveluset ja niiden hoitohenkilökunta ovat luoneet turvallisuudentunnetta. Vastaajat arvostivat erilaisia ryhmätoimintoja ja lisäpalveluita, joihin ovat voineet ohjata asiakkaita. He ovat olleet ylpeitä asiakkaidensa luottamuksesta ja omasta korkeasta moraalistaan. Vastaajat kertoivat, että julkisiin terveystalveluihin luotetaan erityisesti vaikeissa tapauksissa ja toimintavarmuus säilyy taloustilanteista huolimatta.

Se mistä me saadaan kiitosta, niin on kohtelu.

Pitkäaikaissairaiden hoidon osaamisen taso on se mikä on se isoin juttu.

Ollaan tunnettu alueella, varma toimija, meillä on pitkä historia näitten asiakkaitten kanssa pääosin.

...se luotto on aika kova tähän julkiseen terveydenhuoltoon kuitenkin.

Toisena etuna oli **henkilökunnan sitoutuminen**. Haastateltavat kokivat, että työpaikka julkisen sektorin palveluksessa on suhteellisen varma ja pitkäaikainen. Monet henkilökunnasta ovat työskennelleet saman työnantajan palveluksessa pitkään ja sitoutuneet työuriinsa. Vastaajat arvioivat, että hyvä työntekijäkokemus on lisännyt henkilökunnan sitoutumista. Työntekijäkokemusta paransivat hyvät henkilöstöedut, kilpailukykyinen palkka ja saman työnantajan tarjoamat laajat kehittymismahdollisuudet. Vastaajille oli uusi kokemus, että julkiset terveystalokset ovat houkutteleva työpaikka nuorille ei-urakeskeisille ja yhteiskuntavastuuta korostaville lääkäreille.

...niin tekee aika pitkiäkin työuria ja mää nään sen kyllä ihan silleen myöskin vahvuutena.

Sit jos mennään tämmöseen lähihoitaja/sairaanhoitaja työhön, niin monesti julkisella sitte se loppupalkka on parempi ja meillä on tietyt henkilöstöetudet kuitenkin paremmat, kuten lomat ja tän tyyppiset.

Meillä on aika tosi kokenutta väkeä töissä erikoislääkäreitä iso joukko ja niin pois päin. Että sitä ammatillista osaamista löytyy paljon.

Ja mä uskon siihen, sen julkisen puolen kilpailukykyyn kuin hullu puuroon!

Haastatteluissa julkisten terveystalosten etuna korostui **vahva moniammatillinen yhteistyö**. Pääyhteistyökumppaneita olivat oman terveystaloston sisällä kaikki eri ammattikuntien edustajat, joiden osaamisella asiakkaita on pystytty palvelemaan kokonaisvaltaisesti. Kokonaisvaltaisuudesta on koettu olevan hyötyä erityisesti monisairaille potilaille. Terveystalosten työntekijöillä on ollut hyvä tuntemus palveluverkostosta. Niistä lähimpänä ovat olleet kaupungin muiden toimijoiden, etenkin sosiaalialan ammattilaisten, työ.

Yhteistyö erikoissairaanhoidon kanssa on ollut tiivistä ja toimivaa, ja yhteinen tietojärjestelmä on edesauttanut sitä. Palveluverkosta ovat täydentäneet kolmannen sektorin toimijat ja yksityiset palveluntuottajat. Oppilaitosyhteistyö on ollut pitkäaikainen ja tärkeä keino tuottaa uusia osaajia alalle, sillä opiskelijat tulevat harjoittelujaksoilleen julkiseen terveydenhoitoon. Opiskelijoiden ohjaukseen on haluttu panostaa.

...että asiakkaille pystytään näyttämään, pystytään esittämään, että juuri meillä on ne hyvät yhteydet siihen muuhun palveluvalikoimaan siinä liikelaitoksessa.

Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraatio on toisella tavalla mahdollisuus, koska liikelaitos vastaa sekä sote-keskustoiminnasta että erikoissairaanhoidosta.

Neljäntenä julkisen terveystalouden etuna oli **osaava henkilökunta**. Henkilökunta oli asiantuntevaa ja monipuolisesti ammattitaitoista. Pätevyysvaatimukset eri tehtäviin olivat tarkat ja henkilökunta oli pääosin korkeasti koulutettua. Useilla lääkäreillä oli erikoisalaosaamista ja heidän nimikkeenään on erikoislääkäri. Julkiset terveystaloudet ovat tarjonneet henkilökunnalleen monipuolisia mahdollisuuksia täydennyskoulutuksiin. Hyvän osaamisen toteuttamista tukivat hyvät tilat. Osaamiseen kuuluivat kehittämisosaaminen sekä kehittämis- ja koulutusmyönteisyys.

Viimeisenä etuna oli **taloudellisuus**. Taloudellisuudeksi laskettiin asiakkaan edun ajatteleminen, yhteiskuntavastuu ja kotimaisuus. Julkisissa terveystalouksissa mietittiin asiakkaan etua organisaation edun asemesta. Hoitopäätökset tehtiin asiakkaan näkökulmasta eikä organisaation suoritteiden kautta. Asiakkaan kokonaisvaltainen hyvinvointi on motivoinut henkilökuntaa ja toiminnot on mietitty asiakkaan kannalta kestäviksi. Yhteiskuntavastuullista oli verorahojen käyttäminen suoraan kansalaisten hyväksi ilman voiton tavoittelua. Julkisen sote-palvelun todettiin palvelevan ihmisiä jokaisessa yhteiskuntaluokassa, heidän erityistarpeensa tunteen. Haastattelulla oli vahva käsitys siitä, että veronmaksajat ovat arvostaneet nähdessään miten heidän rahansa on käytetty.

Ihmisillä on semmonen sisäinen motivaatio ja ylipäättään, että sä teet julkisessa organisaatiossa julkisella rahalla yhteiskunnallisesti vaikuttavaa työtä.

...taloudellisuuskin, mä luulen että suomalaiset arvostaa sitä, että ne tietää että nää on verorahoilla maksettua.

Haastattelussa kysyttiin julkisen terveystalouden etuja, mutta keskustelussa nousi esiin myös **julkisen terveystalouden kehittämisessä olevia haasteita**. Sote-päätäjät kokivat, että palveluketjut olivat välillä katkonaisia ja asiakkaiden

palvelukokemuksista puuttui tasalaatuisuus eri toimipaikoista riippuen. Tulevaisuus näyttäytyi epävarmana, koska moni asia sote-uudistukseen liittyen oli vielä sopimatta.

Erytisesti julkisen terveystalvelun toimintaa säätelevän lainsäädännön puuttuminen haittasi suunnittelua. Epävarmaa oli sekin, millainen asiakasprofiili julkiselle sote-keskukselle muotoutuisi. Haastateltavat pelkäsivät, että markkinakilpailuun lähteminen saattaisi murentaa nykyisiä vahvuuksia. Liiallisen liiketoiminta-ajattelun soveltaminen julkisten terveystalvelujen kehittämiseen koettiin riskiksi.

Tietty tasalaatuisuus kuitenkin puuttuu, siis tästä kokemuksesta.

...et tässä uudistuksessa epäonnistumalla voidaan pilata tämä kilpailuetu. Eli näitä hiotaan vähän kaupallisiksi, mutta sitten epäonnistutaan siitä.

8.2 Asiakkaan palvelukokemus



KUVIO 9. Asiakkaan palvelukokemus

Toisella tutkimuskysymyksellä etsittiin keinoja, joilla asiakkaan palvelutoiveisiin voitaisiin vastata. Ensimmäinen näistä oli **asiakaslähtöisyys**, jonka alle koottiin

asiakkaiden ottaminen mukaan palvelun kehittämiseen sekä asiakkaiden kokonaisvaltainen hoitaminen ja vuorovaikutus asiakkaan kanssa.

Asiakaspalautteiden keräämistä eri tavoin pidettiin tärkeänä. Terveysasemakäyntien yhteydessä oli kerätty palautetta NPS-mittarilla ja asiakkaita oli säännöllisesti pyydetty vastaamaan asiakastyytyväisyyskyselyyn. Terveysasemilla on ollut perinteisiä postilaatikoita, joihin on voinut jättää kirjallista palautetta. Kaupungin terveystalujen internet-sivuilla on ollut avoin palautekanava, johon on voinut jättää palautetta milloin tahansa. Palautteen keräämiseksi on kehitetty uusia keinoja, kuten käynnin jälkeistä tekstiviestikyselyä tai kaikille avointa palautetaulua terveystalun seinälle.

Tampereen kaupungilla on kehitetty sote-palvelujen asiakasraatitoimintaa. Raatien toiminta on vielä ollut jäsentymätöntä ja niiden toimintaa pitäisi kehittää säännölliseksi ja tasalaatuiseksi. Asiakasraadit ovat lisänneet asiakkaiden tietämystä terveystalueilta.

Se on tietysti tällöinen tärkeä kanava, että sen pahan mielen pystyy kertomaan ja sit se, että niitä jatkuvan parantamisen asioita sieltä tulee.

Ihmiset arvioi palvelukokemusta, ne ei arvioi hoidon tasoa.

Asiakkaiden kokonaisvaltaista hoitamista pidettiin tärkeänä asiakaslähtöisenä toimintana. Vastaajat painottivat tutustumista asiakkaan kokonaistilanteeseen pelkkään sairauten keskittymisen sijasta. Kun asiakkaan hoito- tai palvelusuunnitelma on tehty keskustellen yhdessä asiakkaan kanssa, on asiakas saanut osallistua aktiivisesti oman hoitonsa toteuttamisessa. Kokonaisvaltaisen suunnitelman tekeminen yhdellä käynnillä on säästänyt palveluun kuluva kokonaisaika.

Terveystaluita pidettiin hyvin henkilökohtaisena palvelua ja siksi vastaajat pitivät onnistunutta vuorovaikutusta hoitohenkilökunnan ja asiakkaan välillä erittäin tärkeänä. He muistuttivat työntekijöitä panostamaan joka päivä positiiviseen vuorovaikutukseen asiakkaan kanssa ja ainutlaatuisen terveystalun arvokkaaseen hoitamiseen. Vastaajat kertoivat, että asiakkaat antavat herkästi negatiivista palautetta kokiessaan itselleen epäedullista vuorovaikutusta hoitohenkilökunnan taholta.

...Niin silloin se asiakaslähtöisyys voi itseasiassa pienentää kustannuksia, koska silloin ihminen ei käy monessa paikassa hakemassa palvelua siihen samaan asiaan.

Saavutetaan ammattilaisen ja asiakkaan välillä yhteisymmärrys siitä, että miten täs on hyvä edetä ja asiakas pystyy tekemään valintoja tietyn kehikon sisällä, mut se ei tarkoita, että koko maailma on avoin ja vapaa.

Asiakaslähtöisiä toiveita on toteutettu paikallistasolla, vaikka asemakohtaisia eroja onkin ollut. Vastaajien toiveena oli, että asiakaslähtöistä kehittämistä pitäisi tukea enemmän kuin organisaatiolähtöisiä linjauksia, ja että virkamiehet ymmärtäisivät ja ottaisivat paremmin huomioon asiakkaiden näkökulman terveystalve-
luja kehitettäessä. Vuorovaikutusta asiakkaiden kanssa olisi ollut mahdollista li-
sätä kehittämällä asiakkaiden omatoimisuutta ja mahdollistamalla avointa kes-
kustelua heidän kanssaan.

Haastattelujen perusteella **terveyspalvelun hyvä mielikuva** vaikutti asiakkaan palvelukokemukseen. Vastaajat kertoivat, että palvelun ensivaikutelma oli tärkeä ja sen syntyminen alkoi jo keskuksen julkisuuskuvasta. Heidän mukaansa hyvä henkilöstökokemus sekä positiivinen työnantajamielikuva loivat pohjaa hyvälle asiakaskokemukselle. Asiakkaat halusivat hakeutua sellaisiin palveluihin, joista heillä on hyviä kokemuksia. Vastaajat ehdottivat panostusta viestintään, jolla po-
sitiivista mielikuvaa voitiin tukea. Heidän mielestään toteutuneista uudistuksista ja panostuksista olisi pitänyt kertoa, samoin asiakkaiden hyvistä kokemuksista.

Vastaajat halusivat, että markkinoinnissa keskityttäisiin palveluihin ja ihmisiin, ei organisaatioon. Julkisen sote-keskuksen haluttiin osaavan puhua asiakkaalleen selkeästi ja ymmärrettävästi ilman liian huoliteltua ammattisanastoa. Vastaajien huolena oli, että asiakkaat eivät tunne kaupungin sote-palveluja niin hyvin kuin organisaatio luulee. Julkista sote-järjestelmää täytyi tehdä tutuksi ja helposti lä-
hestyttäväksi eikä toimimaton tietotekniikka saanut olla siinä esteenä.

*Kun tulee se valinnanvapaus niin se alkaa ohjaamaan kuitenkin sitä toiminta-
ta väistämättä siihen suuntaan mihin asiakkaat/potilaat sen haluaa.*

*Niin jos se pelittää siellä organisaation sisällä, että siellä näkee että siellä
on semmonen hyvä henki, niin tota se asiakas kokee sen palvelun aivan
erilaiseks.*

Me kuvitellaan tietävämme, että mitkä ovat asiakkaan tarpeet, me kuvitellaan, et meidän ihmiset tietää että mitä meillä on tarjolla. Mutta ei heillä mitenkään sitä ole tiedossa.

Vastaajien mukaan terveystalvelujen hyvään mielikuvaan vaikuttivat vielä hyvä suunnittelu, selkeät toiminnot ja palvelujen tasalaatuisuus. He halusivat, että asiakaslähtöisyys kirjattaisiin strategiaan ja strategisena tavoitteena olisi asiakaskokemuksen parantaminen. Hyvin suunnitellussa palvelukokonaisuudessa otettiin huomioon eri asiakasryhmien kulku palvelun läpi. Vastaajat halusivat panostusta ennaltaehkäisyyn ja palvelupolun ulottamista kodista kotiin.

Vastaajat ehdottavat, että ensin selkeytettäisiin paljon palvelua käyttävien asiakkaiden palveluketjut, jolloin muutkin asiakkaat pääsisivät hyötymään niistä. Selkeyksessä pitäisi huomioida asiakkaan kokema hukka Lean-ajattelun mukaisesti. Selkeät toiminnot säästäisivät työntekijän ja asiakkaan aikaa ja samoilla resursseilla pystyttäisiin tuottamaan enemmän tai parempaa palvelua. Laadukkaalla palvelutarpeen arvioinnilla asiakas pääsisi suoraan oikeaan palveluun. Työntekijöiden vastuunjako selkeytyisi ja asiakkaalla olisi kaikki hänen prosessinsa etenemiseen vaikuttava tieto. Vastaajien mukaan selkeillä toiminnoilla ja hyvällä suunnittelulla saataisiin kaikki käytettävissä oleva raha tuottamaan suoraa lisäarvoa asiakkaalle. Saman arvon tuottaminen täytyisi tapahtua tasalaatuisesti jokaisella terveystalveluasemalla.

...Katotaan se tarve ensin ja ratkastaan että mitä kautta sen avun saa onnistuuko se myös hoitajalla, onnistuuko se sitten ehkä että ohjataan ihan jollekin muulle asiantuntijalle vaikka fysioterapeutille.

Nimenomaan justinsa hoidon suunnitelmallisuus, että ne yhdellä käynnillä tarkistettaisiin lääkitys kuntoon vuodeksi tai kahdeksi.

Seuraavaksi palvelukokemuksen tekijäksi nimettiin **henkilökunnan osaamisen kehittäminen**. Siihen kuuluivat henkilökunnan koulutus, itsensä johtaminen, johtamisen kehittäminen ja kokeilukulttuurin luominen. Vastaajat kertoivat, että henkilökunnalle on järjestetty säännöllisesti sekä ammatillista että täydennyskoulutusta. Koulutusta ja oppimisen tapoja täytyisi vielä kehittää sekä varmistaa koko henkilökunnan mahdollisuus osallistua koulutuksiin. He nimesivät tärkeiksi kou-

lutusnäkökulmiksi vuorovaikutuksen, ratkaisukeskeisyyden, prosessien tuntemisen ja ymmärtämisen sekä markkinointi- ja liiketoiminta-ajattelun. Vastaajat painottivat henkilökunnalle itselleen selvien asioiden kärsivällistä selostamista asiakkaille.

Mut ehkä vielä tohon sen asiakkaan tilanteeseen samaistuminen ja se, että asetupas nyt sen ihmisen saappaisiin kun sinä sanoit sille, että viittitkö soittaa kahen viikon päästä uudestaan. Että vai pystyisikö sää hoitaa sen nyt tai huomenna.

Vastaajat kertoivat, että jokaisen työntekijän on oltava vastuussa omasta osaamisestaan ja itsensä johtamisesta. Työaika pitäisi pystyä jakamaan järkevästi eri työtehtävien kesken ja joka päivä muistuttaa itselleen, että työtä tehdään asiakkaita varten. Sekä henkilökunnan että johtajien asenteissa oli vastaajien mielestä kehitettävää. Vastaajat sanoivat haluavansa kehittää julkisen terveydenhuollon johtamista. He laajentaisivat kokeilukulttuuria osaksi osaamisen kehittämistä. Kokeilukulttuurilla voisi nopeuttaa asiakkaiden palvelutoiveiden toteuttamista paikallisesti.

...että nyt määhän oikeesti muutan tän mun toimintatavan sellaseks, että tää on sille asiakkaalle hyvä.

Jos asiakkaat on jotain mieltä palvelusta, niin sitten vaan säätämään siellä paikan päällä sitä parempaan suuntaan.

Neljäntenä asiakkaan palvelukokemukseen vaikutti vastaajien mielestä **laaja palvelutarjonta**. Ryhmittelemällä asiakkaita heidän palvelutarpeensa mukaan ja luomalla jokaiselle ryhmälle omia palveluja, voisi asiakkaita palvella kohdenneummin. Vastaajat ideoivat esimerkiksi terveysasemien eri asiakasryhmille teemapäiviä, joiden avulla olisi mahdollista palvella montaa asiakasta saman asian hoitamisessa. Näin useampi asiakas saisi asiansa hoidettua lyhemmissä ajassa.

Uusien digitaalisten palvelujen kehittäminen ja olemassa olevien palvelujen digitalisointi mainittiin usein. Sähköisiä palveluja käyttävät asiakkaat olivat palautteiden perusteella olleet niihin tyytyväisiä. Sähköinen ajanvaraus, mahdollisuus verkkoviestintään ja chat-palvelut helpottaisivat kommunikointia asiakkaan kanssa.

Vastaavat tiedostivat, että perinteisiä palveluita ei voi siirtää kokonaan sähköiseen muotoon. Heidän tavoitteenaan oli tarjota jokaisen asiakkaan tarpeisiin parhaiten sopiva asiointikanava, internetissä ympärivuorokautisesti. Internet-sivujen toiminta ja laadukkuus oli taattava. Terveysasemilla ja sote-keskuksissa suunniteltiin järjestää yhteisöllistä toimintaa ja sähköisten palvelujen käyttökoulutuksia.

...Digitaalisen palvelun yhdistäminen siihen kokonaisuuteen, siten että ne palveluprosessit on kauheen sujuvia, niin sitä kautta varmasti pystyy onnistumaan. Ja heille jotka ei osaa digiä pitää tarjota toisella tavalla.

Kuinka se olisikaan oikeen mahdollista kutsua vaikka kylän astmaatikkoja johonkin tälläseen syksyn päivään ja tökätä samalla influenssarokotteet. Tai keväällä hoitaa jotkut allergiareseptit kuntoon jo reilusti ajoissa.

Laajojen ja laadukkaiden **palvelujen tulisi olla helposti saatavissa**. Vastaajien mielestä palvelujen helppoon saatavuuteen kuuluivat terveysasemien aukioloaikojen laajentaminen, avun saaminen nopeasti, terveysaseman hyvä sijainti ja terveyspalveluihin pääseminen ilman ajanvarausta. Vastaajat kertoivat, että yksi suurimmista asiakkaiden toiveista on nopea vastaaminen puheluihin. Pienenkin avun saaminen nopeasti voi vähentää pitkiä jonoja kiireettömään hoitoon.

Asiakkaat olivat halunneet terveysasemien aukioloaikojen laajentamista. Vastaajat kertoivat tiedostaneensa, että ihmisten elämä on siirtynyt iltapäinotteisemmäksi ja siksi iltavastaanottoaikojen avaamista täytyisi suunnitella. Vastaajat sanoivat, että suurimman osan viikkoa käyttämättömänä seisova suuri ja toimiva terveydenhuollon infrastruktuuri oli iso kustannus.

Asiakkaat olivat halunneet päästä terveyspalveluihin kätevästi sekä julkisilla kulkuneuvoilla että omalla autolla, myös ilman ajanvarausta. Vastaajien mukaan ilman ajanvarausta asiointi on ollut mahdollista jo nyt, mutta asiakkaat eivät ilmeisesti olleet tienneet sitä. Asiakkaat ovat olleet tyytyväisiä siihen, että he saavat keskustella asiastaan puhelimesta tai palvelutiskillä.

Mutta pakko meidän on lähtee siihen, että palveluja tarjotaan vähän myöhemminkin kuin puoli neljältä.

Ongelma piilee siinä, että kaikki eivät koe pääsevänsä ollenkaan, ovat joutuneet menemään muualle vaikka olisivat halunneet tulla meidän palveluihin.

...Että siihen murheeseensa avun, jonkunnäköisen tiedon, huojennuksen hetikohta, niin se varmasti pienentäis sitä jonoa.

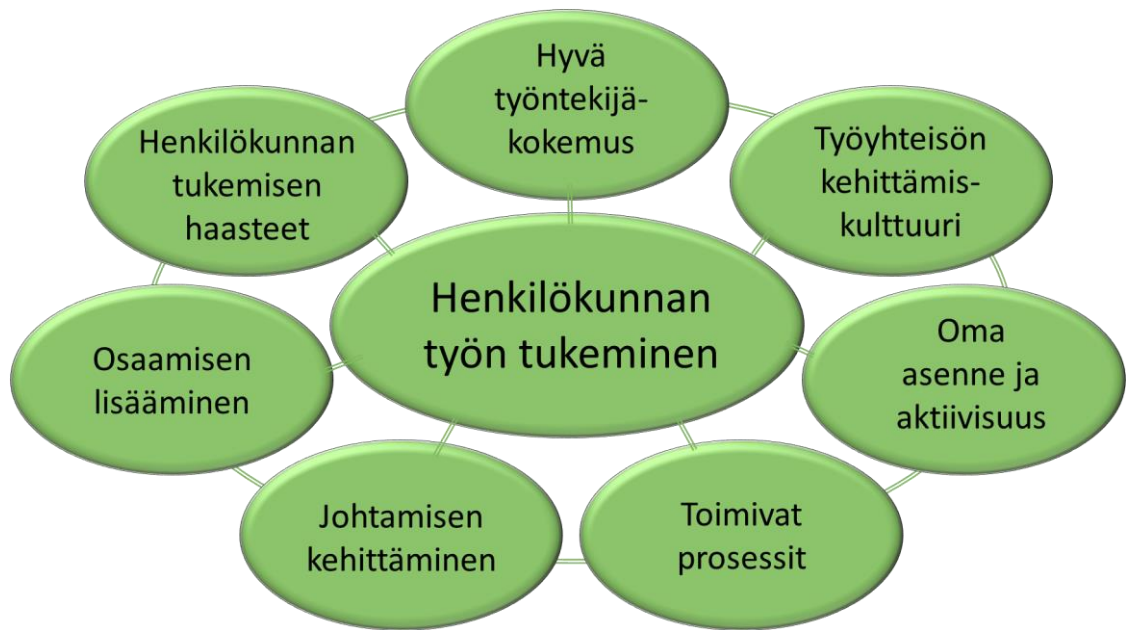
Musta se on hyvää asiakaslähtöisyyttä, että voi ovesta kävellä milloin vaan sisään kun se auki on se paikka.

Asiakkaan palvelukokemuksen tuottamisessa oli myös **haasteita**. Vastaajat kokivat, että epätietoisuus tulevasta on vaikeuttanut suunnittelua. Muutoshaluttomuus on ollut esteenä ideoiden toteutumiselle joko henkilökunnan käytännön tasolla tai päätöksenteossa. Vastaajat pelkäsivät, että julkisen sektorin hierarkkisuus ja byrokraattisuus voivat olla kilpailukyvyn esteenä.

Organisaatiolähtöisen ajattelutavan kääntäminen asiakaslähtöiseksi on ollut vaikeaa. Kehittämisen ja uudistamistyössä puhetta on ollut enemmän kuin tekoja. Mittattuja palvelukokemuksia ei ole käytetty hyväksi päätöksenteossa, vaikka tietoja olisi ollut saatavilla kattavasti. Tietotekniikan kankeus niin ammattilaisten omassa käytössä kuin asiakkaille suunnatuissa palveluissa on ollut uudistumisen tiellä.

Jotkut ammattilaiset eivät ole olleet valmiita näkemään vaivaa uuden tekniikan käyttöönotosta tarjotakseen asiakkailleen sellaista palvelua, jota haluavat käyttää itse esimerkiksi työterveyshuollon palveluissa. Asiakkaat taas eivät ole jääneet sellaisen teknisen palvelun käyttäjäksi, jonka käyttö on heti ensimmäisellä kerralla ollut hankalaa.

8.3 Henkilökunnan työn tukeminen



KUVIO 10. Henkilökunnan työn tukeminen

Kolmas tutkimuskysymys etsi keinoja siihen, miten organisaatio voisi tukea henkilökuntaansa työssään parhaan mahdollisen asiakaskokemuksen tuottamisessa. Ensimmäinen tuki oli **hyvä työntekijäkokemus**. Vastaajien mukaan siinä yhdistyivät arvostus, positiivinen vuorovaikutus, henkilökunnan palkitseminen, luottamus tulevaisuuteen, työyhteisön toimintatavat ja viestintä. Vastaajat kertoivat, että oman, kollegan ja koko työyhteisön työn, osaamisen ja asiantuntijuuden arvostaminen olivat tärkeä tukipilari. Ammatillista profiiliaan voi nostaa, omista taidoistaan voi olla ylpeä ja arvostuksesta täytyy puhua.

Vastaajat kertoivat työyhteisön positiivisen vuorovaikutuksen merkityksestä henkilöstön keskuudessa. Kirjoittamattomina työyhteisön sääntöinä ovat olleet tervehtiminen, ystävällinen puhe ja hyvästä ilmapiiristä huolehtiminen. Välillä sääntöjen olemassaolo on unohtunut ja niistä on täytynyt muistuttaa.

Henkilökuntaa on tuettu erilaisilla rahallisilla palkkioilla, kuten henkilökohtaisilla lisillä ja kertapalkkioilla. Tavoitteiden saavuttamisesta on palkittu välillä tulospalkkioilla, välillä vain tavoitteiden täyttymisestä tulleella mielihyvällä. Haastatteluja

tehdessä palkitsemisjärjestelmää oltiin uudistamassa ja siinä ohessa mietittiin, voisiko henkilökuntaa palkita pitkäaikaisesta sitoutumisesta työhönsä.

Vastaajat uskoivat julkisen sote-alan tulevaisuuteen ja aikoivat saada henkilökuntansakin uskomaan. Heidän mielestään alalla tulee riittämään töitä jatkossakin ja julkisen sektorin toimija pystyy tarjoamaan riittävästi koulutus- ja etenemismahdollisuuksia.

Vastaajat halusivat lisätä työyhteisöjen yhteisöllisyyttä, hyvää oloa ja yhteenkuuluvuuden tunnetta, sillä tuttujen ihmisten kanssa on helppo työskennellä. Vastaajien mielestä hyvä työilmapiiri on näkynyt asiakkaille hyvän palvelun kokemuksena. Haastatteluista kävi ilmi, että nykyisillä terveysasemilla oli eroavaisuuksia toimintatavoissa ja työyhteisön hengessä. Mahdollisen liikelaitoksen sote-keskuksen toimipisteillä täytyisi olla yhtenäiset isot linjat asiakasprofiileissa ja toimintatavoissa, jotta työntekijät ja asiakkaat voisivat luottaa sen tasaiseen laatuun. Vastaajat korostivat aitoa yhdessä tekemisen kulttuuria ja ammatillisen identiteetin löytämistä uudessa työyhteisössä. Työyhteisöjen hyvistä toimintatavoista, tii-meistä ja asiakkaiden kokemuksesta tulisi vastaajien mielestä viestiä sekä työyhteisöjen sisällä että ulospäin asiakkaille, potentiaalisille asiakkaille ja potentiaalisille uusille työntekijöille.

Henkilöstön kouluttaminen ja ymmärryksen lisääminen ja ehkä oman työn ammattiprofiilin nostaminen, koska must' välillä tuntuu, että ihmiset ei arvosta itse omaa työtään ja tota jotenkin sitä kautta.

...Ehkä semmonen iso viesti on kans henkilöstölle se, että ne jotka tekee asiakastyötä, niin ja potilastyötä, niin niillä tulee töitä riittämään.

Sehän on sitouttamista, että kokee että tääl on hyvä olla ja kuulun tänne ja kiva tän paikan eteen tehdä näitä asioita. Että se ei oo pelkästään se oma hyvä vaan, että siinä olis jotain tämmöistä yhteisöllisyyttä, sosiaalisuutta mukana.

Haastattelujen perusteella **työyhteisön kehittämiskulttuuri** tuki henkilökunnan työtä. Vastaajat kertoivat, että arjen työssä pitäisi varata aikaa ja tilaa kehittämiseksi. Heidän mukaansa Tampereen kaupungilla on ollut käytössä Henkilöstö kehittäjänä -periaate, jolla kannustetaan työntekijöitä osallistumaan kehittämiseen. Vastaajat halusivat laajentaa kehittämiskoulutusta ja jakaa lisää kehittämisvastuuta yksittäisille terveysasemille. Kehittämiseksi pitäisi olla matala kynnys. He

pohtivat, että asiakkailta tulevia toiveita on helppo toteuttaa, kun henkilöstön ja johdon asenne on kohdallaan.

Vastaajien kokemuksen perusteella asiakaskokemuksen parantamista on ajateltu liian vaikeasti, vaikka monesti pienillä ja helpoilla yksityiskohdilla on eniten merkitystä. Vastaajat halusivat, että henkilöstö saisi enemmän tietoa oman työnsä tuloksista ja voisi saadun tiedon perusteella kehittää työtään. Kehittämiskulttuurin ylläpitämisessä tarvittiin haastateltavien mielestä sinnikästä johtamista ja kollegoiden toisilleen antamaa tukea.

Tavallaan vähän semmosta heittäytymistä ja sitä ajan varaamista siihen, että on se pieni hetki ideoida ja miettiä porukalla työkavereiden kanssa, että miten me tää tehtäis.

Sanoisin semmonen väsymätön johtaminen ja väsymätön kehittäminen ja se, että koko henkilökunnalla on lupa ja velvollisuus kehittää ja jos joku on eri mieltä, niin se pitää sit kertoa siinä yhteisössä. Et sitä ei saa myrkyttää työyhteisöä sen takia, että ei haluaisi että toimittaisiin eri tavalla.

Tieto siitä omasta työstä, että se henkilöstö saa jatkuvasti tietoa siitä oman yksikön tekemisestä, et miten heillä menee. Ja millä tavalla sitä työtä tehdään ja missä on parannettavaa.

Oman asenne ja aktiivisuus vaikuttivat työn tekemiseen ja asiakkaan palvelukokemuksen tuottamiseen. Vastaajien mielestä omaan työhön vaikuttaminen lisäsi tyytyväisyyttä ja kannusti vastuunottoon, josta syntyi positiivinen kierre. Henkilöstön pitäisi saada miettiä työhönsä liittyviä muutoksia itse, eikä saada kaikkea valmiina ylempää organisaatiosta. Kun henkilökunta voi itse määritellä tavoitteitaan, syntyy onnistumisen kokemuksia useammin ja se näkyy asiakkaille.

Vastaajat halusivat tukea henkilökuntaa muokkaamaan asennettaan asiakasvirtoja kohtaan. Terveyskeskuslääkäreille on aiemmin tullut asiakkaita jonoiksi asti, mutta mahdollisen valinnanvapauden alkaessa jokaisesta listautuneesta asiakkaasta täytyisi olla tyytyväinen. Vastaajat painottivat koko henkilökunnan sitoutumista hyvään asenteeseen ja asioiden loppuun saattamiseen.

...Ihmiset pääsi vaikuttamaan omaan työhönsä. Ja sitä kautta ne oli tyytyväisempiä. Se muutti sitä tietynlaista vastuutakin.

Jos kaikki todella ottais sen ”mulla on oma työ” ja lisäksi sen kehittäminen niin sit me ehkä pärjättäiskin näillä resursseilla.

Meidän henkilökunnalla on vähän ollu vuosien varrella se, että älkää tulko meille ja nyt pitäis muuttaa sitä toisinpäin, että kiva kun tulit tänne meille.

Henkilöstön työtä tukivat **toimivat prosessit**. Toimivissa prosesseissa yhdistyivät haastattelujen perusteella organisaation strategia, keskittyminen oikeisiin asioihin, selkeät työnkuvat ja uusien toimintamallien käyttöönotto sekä asiakkaan prosessin selkeyttäminen. Asiakkaan prosessista on mainittu jo asiakkaan palvelukokemuksen yhteydessä luvussa 8.2.

Vastaajat miettivät, että mahdollinen tuleva sote-keskus olisi toiminnaltaan nykyistä terveyskeskusjärjestelmää joustavampi. He halusivat, että tuleva kilpailutilanne tiedostetaan aidosti ja toimintamalleja muutetaan strategiatasolla niiden vaatimusten mukaisesti. Vastaajat myönsivät, että perusterveydenhuollon laajojen ja välillä monimutkaisten hoitoketjujen kuvaaminen ei ole niin yksinkertaista, kuin erikoissairaanhoidossa.

Asiakaspolkujen näkyväksi tekemistä. Koska se ei aina oo meidän ihmisille ihan selvää, että minkälaisen shown joku joutuu tekemään ennen kun se tulee vastaanotolle. Taikka mitenkä menee kuin ping-pong-pallo tuolla järjestelmässä.

Vastaajat olivat yhtä mieltä siitä, että keskittymällä oikeisiin asioihin nykyiset terveydenhuollon resurssit riittäisivät hyvin. Tekemällä oikeita asioita, oikeaan aikaan, oikeille asiakkaille, henkilökunta pystyisi palvelemaan asiakkaitaan paremmin. Vastaajien mielestä varaamalla aikaa asiakkaan ja työntekijän kiireettömään kohtaamiseen tulisivat palvelutarvearviot tehtyä tarkemmin ja asiakas pääsisi heti sopivimman ammattilaisen luo hoitamaan asiaansa.

Vastaajat kaipasivat henkilökunnan työnkuvien, työntekijän oman roolin ja tavoitteiden selkeyttämistä. Henkilökunnan työtä tukisi heidän oman roolinsa tiedostaminen osana asiakkaan polkua. Johdon täytyisi tukea henkilökuntaa käytännön tasolla uusien toimintamallien käyttöönotossa. Pelkkä tiedon olemassaolo on ollut riittämätöntä. Toimintamallien käyttöönotto vaatii toistoja ja seurantaa, jota voisi resursoida teemaviikoilla ja omasta työstään irrotetulla projektityöntekijällä. Vastaajat muistuttivat, että tapojen muuttaminen aiheuttaa tuskaa, joka täytyy kestää.

Kysymys kuulukin, että teenkö minä oikeita asioita. Onko näistä puoletkaan semmosta työtä mitä mun kannattais itseasiassa edes tehdä? Vaikka tekee koko ajan, paljon. Tai voisko sen tehdä helpommin? – – Voisinko minä tehdä jotakin paremmin. Teenkö minä niin kuin meillä on sovittu tehdä.

...Voihan olla jos oikeesti saatais kaikki valjastettua mitä meillä on nyt, niin saataisikin sillä enemmän, saataisikin hoidettua ihan merkittävästi enemmän näilläkin resursseilla.

Henkilökunnan työtä voi tukea **johtamista kehittämällä**. Vastaajien mielestä erityisesti ammattimainen johtaminen, lähijohtaminen ja esimiestyö kaipaisivat uudistamista. He kertoivat, että varsinaiselle esimiestyölle pitäisi antaa aiempaa enemmän aikaa ja esimiehiä pitäisi kouluttaa nimenomaan esimiestyöhön. Vastaajat kritisoivat julkisella sektorilla sallittavaa keskinkertaista johtamista, joka heidän kertomansa mukaan karsitaan yksityisellä puolella nopeasti pois. Heidän mielestään julkisiin sote-palveluihin tarvittiin ammattimaista johtamista.

Vastaajat kyseenalaistivat ajatuksen siitä, että hyvä substanssiosaaja on automaattisesti hyvä johtaja. Vastaajien mielestä lääkärin johtajan ei ole välttämättä olla lääkäri, eikä hoitajien johtajan hoitaja. Vastaajien mielestä parempi johtajakoulutus on alalle tervetullutta, jotta asioita uskallettaisiin tehdä eri tavalla kuin aiemmin.

...että tarvitseeko olla lääkäri tehdäkseen jotain tiettyjä päätöksiä, huomatakseen asioita.

Joku on laskenu, että kun lääkärin johtajana saa olla vaan lääkäri niin se on typerää. Kun siitä on päästy ja jos aattelee, otetaan nyt sitten yksityisen johtamisesta ni ei siellä... ei oo. Ei oo. Ne on ohittanu sen jo sitten.

Vastaajat halusivat madaltaa päätöksentekoa ja antaa henkilökunnalle enemmän mahdollisuuksia vaikuttaa työnsä kehittämiseen. Lähijohdon pitäisi olla läsnä henkilökuntansa työssä. Lähijohtajat taas tarvitsevat työhönsä tukea ylemmältä johdolta. Muutosjohtaminen oli vastaajille ajankohtaista. He kokivat, että siihen tarvitaan erityisosaamista ja aikaa osaamisen kartuttamiseen. Muutoksista viestittäminen nostettiin tärkeäksi asiaksi. Selkeä ja ajantasainen viestintä tuki henkilökuntaa muutoksessa ja sen ymmärtämisessä.

Se vaatii vaan lähijohtamiselta uskallusta, että uskalletaan tehdä virheitä eli uskaltaa vähän kokeilla ja muuttaa sitä suuntaa, mutta muutos- ja se kilpailukyky hakee myös uudenlaista johtamista.

ICT-hankkeissa ei oo kysymys ICT-hankkeesta, vaan itse toiminnan muuttamisesta. Ja jos ei sitä toiminnan muutosta osata johtaa, jos ei nähdä sitä tarvetta edes johtaa sitä, vaan ajatellaan että se on vaan ICT-hanke, niin voin sanoa että ei tule hyvä.

Henkilökunnan työn tukemista oli **osaamisen lisääminen**. Vastaajat halusivat tukea henkilökuntaansa lisäämällä heidän taitojaan erityisesti asiakkaan kohtaamisessa. Esimerkkinä he kertoivat, että lääketieteen kandidaattien perehdyttäminen aloitetaan aina ensin tervehtimisen ja kohtaamisen tärkeydestä. Vastaajien mielestä henkilökunnan täytyisi muistaa nonverbaalin viestinnän ja äänensävyn vaikutukset asiakkaan kokemukseen.

Henkilökunta tarvitsi lisää digiosaamista esimerkiksi Skype-kommunikaatioon ja eri tietojärjestelmien käyttövarmuuteen. Jo aiemmin on mainittu talous-, prosessi- ja markkinointiosaamisen lisääminen. Vastaajien mielestä markkinointi- ja digitaidot tukivat toisiaan nykyaikaisessa sosiaalisen median maailmassa ja he ehdottivat julkisten terveystalvelujen parempaa näkyvyyttä muun muassa blogeissa ja eri sosiaalisen median kanavissa. Vastaajat olivat havainneet, että julkisten terveystalvelujen viestintä on ollut lähinnä kriisiviestintää ja viranomaisviestintää ja se pitäisi kääntää markkinoinniksi. He ideoivat julkisten terveystalvelujen markkinointia yhdessä yhteistyökumppaneiden kanssa.

Jaa-a. Joo-o. Pääsääntöisestihän sitä ollaan oltu kovin piilossa, että ei niitä oo missään kerrottu. Ihmiset näkee sitten kun ne tarvii palvelua. Mutta että etukäteen markkinoitais... Niin tiedä miten sitä sitten...

Vastaajat olivat huomanneet, että tiimityössä ja tiimityötaidoissa olisi paljon kehitettävää. He kertoivat, että tiimityötä on käytetty julkisissa terveystalveluissa liian vähän. Tiimityö lisäisi yhteistä vastuunottoa ja auttaisi yhteisten tavoitteiden saavuttamisessa. Vastuuta voisi jakaa tiimin jäsen vahvuuksien ja kehittymiskohteiden perustella. Tiimissä saisi tukea kollegoilta ja yhteisiä työkäytäntöjä voisi kehittää omien ideoiden pohjalta. Tiimin hyvä yhteishenki auttaisi työssä jaksamista. Tukikeinoksi vastaajat tarjosivat työkiertoa, jonka avulla henkilökunta pääsisi näkemään työtä eri näkökulmista. Johtamisen rotaatio estäisi vastaajien mie-

lestä esimieskäytäntöjen jumiutumista. Näiden lisäksi vastaajat kertoivat halua-
vansa panostaa opiskelijoiden ohjaukseen ja hyvän työnantajamielikuvan anta-
miseen.

*Ne [tervehtiminen ja hyvä käytös] on yksinkertaisia asioita, ne ei maksa
kellekään mitään, mutta jotka pitää vaan... se lähtee ihan tämmösistä pe-
rusasioista, koska sehän muodostaa sen ensimmäisen kuvan siitä yksi-
köstä ja siitä asiakaskokemuksesta.*

*Tietojärjestelmäosaaminen on kyllä sellanen ihan selkeesti missä tarvis
sitä tukee ja siinä kohti kun ne siirtyy päivittäiseks toiminnaks ja ei enää oo
hankkeitten tukee.*

*Perusmarkkinointi ja tämmönen talouden toimintalogiikka ja muu, niin siis
ihan semmonen peruspaketti olis hyvä kaikilla olla.*

*Sen ratkaisukeskeisyyden tukeminen et ymmärretään, että jokaisella on
ikäänkuin ne avaimet itsellä sellaseen. Se ajatus, että kaikilla on se oma
työ ja sen kehittäminen, että asioita voi aina tehdä paremmin, niin sen aja-
tuksen vielä edelleen juurruttaminen.*

Kuten muissakin osissa, myös **henkilökunnan työn tukemisessa oli haasteita**.
Vastaajat kokivat tulevaisuuden epävarmuuden haittaavan työn tukemista, koska
tulevista tuen tarpeista ja mahdollisen sote-keskuksen toiminnoista ei ole var-
muutta. Esimerkiksi, jos kilpailutilanteessa asiakkaat listautuisivat enimmäkseen
yksityisiin sote-keskuksiin, täytyisi julkisen toimijan organisoida toimintaansa uu-
delleen.

Vastaajien mielestä resurssien vähyys on vaikuttanut kiireeseen ja ihmisten on
pelätty uupuvan työtaakkansa alle. Kaikilla työntekijöillä ei ole ollut tarvittavaa
osaamista ja uskallusta toimia. Lisäksi henkilökunnan vaihtuvuus on tuonut haas-
teita toiminnan järjestämiseen.

Vastaajat kertoivat työyhteisöjen ristiriidoista, jotka haittaavat henkilökunnan
työssä jaksamista. Näitä ovat olleet esimerkiksi hierarkiaan liittyvät ristiriidat sekä
vanhojen ja uusien toimintatapojen yhteentörmäykset toiminnan ja henkilöiden
tasolla. Tietotekniikan kankeus ja toimimattomuus nimettiin jatkuvaksi ongel-
maksi.

Vastaajat sanoivat, että työntekijöiden passiivisuus ja välinpitämättömyys ovat
näkyneet asiakaspalvelussa ja toiminnassa, eikä tarjottua tukea ole otettu aina

vastaan. He kertoivat, että osa henkilökunnasta on kieltäytynyt ottamasta käyttöön uusia toimintatapoja tai teknisiä ratkaisuja, eivätkä he ole osallistuneet tarjottuihin koulutuksiin.

Vastaajat ovat havainneet, että jotkut työntekijät luottavat liikaa työpaikkansa säilymiseen tehdyn työn laadusta riippumatta. Vastuuta on siirretty pois itseltä eikä kehittämistä ole nähty omana asiana. Oman tai toisen hyvän puolesta ei olla oltu valmiita työskentelemään. Osa henkilöstöstä ei ole vielä halunnut ajatellakaan sote-uudistuksen tuomia muutoksia.

Niin siinä vaiheessa tulikin hätää kärsiin, että hei minne nää meidän asiakkaat katoa, mutta se vaatii uudelleenorganisointumista

Meillä on erilaisia toimintakulttuureja eri asemilla, niin sitten on joitakin, pakko sanoa, näin tämmösiä asemia, joissa sit tulee nuoremmalta henkilöstöltä välillä sitä viestiä, että he haluais tehdä eri tavalla asioita, he kattoo uusin silmin, mut heidän ei anneta.

Meillä se henki on enemmän se, että tää on mun työpaikka ja teen mä miten hyvänsä tätä työtä, niin tää on mun työpaikka.

9 POHDINTA

9.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa julkisten terveystalvelujen kilpailuetuja sekä keinoja, joilla julkinen terveystalveluorganisaatio voisi tuottaa hyvän asiakaskokemuksen. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, siitä miten organisaatio voisi parantaa asiakkaidensa palvelukokemusta ja tukea henkilökuntaansa palvelukokemuksen tuottamisessa. Tutkimustietojen perusteella haluttiin luoda lähtökohta julkisten terveystalvelujen markkinoinnille. Tutkimuksella onnistuttiin löytämään useita julkisten terveystalvelujen hyviä puolia ja kilpailuetuja. Tavoitteen mukaisesti löydettiin asiakkaan palvelukokemukseen vaikuttavia tekijöitä ja henkilökunnan työn tukemisen keinoja. Tutkimustuloksia hyödyntäen on laadittu kehittämisehdotuksia ja pohdittu julkisten terveystalvelujen markkinointia.

9.1.1 Julkiset terveystalvelut ovat toimivat ja luotettavat

Tutkimukseni tulokset ovat samansuuntaisia Lehtosen (2018a, 4) artikkelin tulosten kanssa: Suomalainen julkinen terveydenhuoltojärjestelmä pärjäsi hyvin. Tuloksistani selvisi, että julkisen terveystalvelun tärkeimpiä kilpailuetuja ovat palvelun toimivuus ja luotettavuus, monipuolinen ja moniammatillinen osaaminen sekä yhteiskuntavastuullisuus.

Fischerin ja Vainion (2014) mukaan Suomen elinkeinoelämän vahvuudet rakentuvat teknologiselle erityisosaamiselle, palveluosaamiselle ja huippupäteville työntekijöille. Kilpailukyky syntyy laatuhyteyksistä, jotka luodaan jokaisessa kohtaamisessa. Laatuhyteyksien muodostumisen edellytyksinä ovat se, miten kohtaamme toisemme, arvostamme toisiamme, osallistamme ja osoitamme kiinnostusta. (Fischer & Vainio 2014, luvut 6 ja 7.) Tutkimukseni tuloksissa todettiin, että julkisissa terveystalveluissa on paljon erityisosaamista, jota halutaan tuoda näkyvämmäksi. Laatuhyteyksiä syntyy asiakkaan kohtaamisessa sekä monien alojen ammattilaisten yhteistyössä, kun he ottavat asiakkaan kokonaisvaltaisen tilanteen huomioon.

Julkisen terveystalvulun kilpailuetu on tutkimukseni perusteella Porterin (2006) määrittelemien kahden eri kilpailuedun mukaan differoituminen eli erottuminen, koska julkisilla varoilla tuotetussa palvelussa ei voi kilpailla kustannusedulla. Toisaalta tutkimuksen vastaajien mielestä asiakkaat saattavat kokea kustannus- eduksi sen, että palvelu tuotetaan verorahoilla ja asiakkaat näkevät suoraan, mi- hin verovarot käytetään.

Julkinen terveystalvulu on kasvattanut kilpailukykyään jalostamalla ydintuotet- taan, terveyden- ja sairaanhoitoa, Grönroosin (2015) kuvailemaksi palvelutar- joomaksi. Siihen sisältyy arvoa kasvattavia palveluaineiksia, kuten yhdistysten ja kaupungin toisten yksiköiden tarjoamia lisä- ja ennalta ehkäiseviä palveluita. Vain asiakkaan palvelu voi luoda merkityksellistä kilpailuetua (Tuulaniemi 2016, 55).

9.1.2 Asiakkaan kokonaisvaltainen hoito ja kohtaaminen

Tutkimukseni mukaan julkinen terveystalvulu haluaa panostaa asiakkaan koh- taamiseen ja kokonaisvaltaiseen hoitamiseen. Se haluaa luoda palvelustaan hy- vän mielikuvan, kuulla asiakkaidensa tarpeita ja toiveita. Julkinen terveystalvulu aikoo tuottaa hyvän asiakaskokemuksen palvelujen helpolla saatavuudella sekä pitämällä henkilökunnan osaamisen ja hyvinvoinnin korkealla tasolla.

Positiivinen asiakaskokemus syntyy, kun asiakas huomioidaan, häntä kuunnel- laan ja pyritään ymmärtämään hänen tilanteensa, asiakkaaseen pidetään yh- teyttä ja hänen kysymyksiinsä vastataan viipymättä (Fischer & Vainio 2014, luvut 1.1 ja 7). Palveluntarjoajan tulisi aina pyrkiä hoitamaan tehtävänsä niin, että asi- akkaat saavat myönteisen elämyksen (Grönroos 2015, 36). Saavutettavuus, helppokäyttöisyys ja brändi olivat Tuulaniemen (2016, 34-37) arvoa muodosta- vien elementtien listalla. Näiden elementtien avulla julkinen terveystalvulu voi muodostaa asiakkailleen arvolupauksen, joilla se kertoo asiakkailleen tarjoamis- taan hyödyistä ja erottuu kilpailijoistaan. Listalla ovat lisäksi tuoteräätälöinti, muo- toilu ja uutuusarvo. Julkinen terveystalvulu on siis oikealla tiellä halutessaan pa- nostaa asiakkaan kohtaamiseen ja heidän toiveidensa kuulemiseen, räätälöinnin, palvelumuotoilun ja uutuusarvon tuottamista pitää vielä kehittää.

Palvelusta muodostuu hyvä mielikuva, kun kokemukset kohtaavat ja jopa ylittävät asiakkaan odotukset. Tutkimukseni perusteella asiakkailta tulee eniten palautetta hyvästä tai huonosta kohtelusta. Owusu-Frimpong ym. (2010) ja Bowlingin ym. (2013) mukaan lääkäreiltä odotetaan empaattisuutta ja ystävällisyyttä sekä Tsain ym. (2014) mukaan kunnioittavaa kohtelua ja yksityisyyttä. (Owusu-Frimpong ym. 2010, 212; Bowling ym. 2013, 147; Tsai ym. 2014, 192.) Näiden samojen odotusten voidaan olettaa kohdistuvan kaiken muuhunkin hoito- ja palveluhenkilökuntaan.

Yksi asiakkailta tullut palvelun saavutettavuuteen liittyvä toive oli tutkimukseni mukaan terveysasemien aukioloaikojen laajentaminen. Sama tulos on saatu kansainvälisistäkin tutkimuksista, joissa todetaan, että terveysasemien (alkup. *clinics*) aukioloajat eivät ole sopivia suurimmalle osalle ihmisiä (Majeed Al-hashem ym. 2009, 256) ja että asiakkaat toivoisivat terveysasemien aukioloaikojen olevan pidempiä (Owusu-Frimpong ym. 2010, 212).

Tutkimukseni mukaan asiakkaan kokonaisvaltaista hoitamista auttaa palveluketjun kuvaaminen asiakkaan näkökulmasta. Palveluketjun kuvaamisessa ja palvelujen suunnittelussa sen avulla voi käyttää Tuulaniemen (2016) esittelemää palvelumuotoilua. Siinä toimintamallista muodostetaan kokonaiskuva ja tavoite, jonka jälkeen palvelu pilkotaan pieniin osakokonaisuuksiin. Osakokonaisuudet pilkotaan vielä yksittäisiin elementteihin, jotta ne voidaan optimoida tavoitteiden mukaisiksi. Tähän prosessin tarvitaan palvelun elementtien kaikki osapuolet. (Tuulaniemi 2016, 27-28.)

Ihminen ostaa palvelun saavuttaakseen jotain tai ratkaistakseen ongelman. Jos hän pystyy saavuttamaan palvelulla haluamansa tai ratkaisemaan ongelmansa, hän kokee saavansa arvoa. Yritys voi luoda asiakkaalle arvoa tuomalla palvelun niin helposti asiakkaan saavutettavaksi, että hän tarttuu siihen, vaikka välitöntä tarvetta palvelulle ei olisikaan. (Tuulaniemi 2016, 31, 36.) Julkisissa terveyspalveluissa tämä voi tarkoittaa esimerkiksi verkossa tarjottavia ennaltaehkäiseviä palveluita tai sitä, että asiakas hakeutuu terveyspalveluihin ennen kuin vaiva kasvaa liian hankalasti hoidettavaksi.

Julkiset terveystalvet haluavat ratkaista asiakkaan ongelmia laajalla palvelutarjonnalla, johon kuuluu sen omien palvelujen lisäksi erikoissairaanhoidon ja kolmannen sektorin palveluja. Tutkimuksen vastaajat kannattivat nykyisten monipuolisten palvelujen säilymistä. He haluavat sosiaalipalvelujen kuuluvan tulevaan mahdolliseen sote-keskukseen. Vastaajien toiveena on, että hyvä yhteistyö kaupungin muiden palvelualueiden ja kolmannen sektorin toimijoiden kanssa säilyy. Myös Lehtonen ym. (2018b, 81) olivat huolissaan hoitavien tahojen etääntymisestä toisistaan ja asiakkaan hoidon kokonaisvastuun pirstaloitumisesta.

Vastaajat lisäisivät palvelujen monipuolisuutta erilaisilla sähköisillä ja ennaltaehkäisevillä palveluilla. Hyppösen (2015) mukaan kroonisesti sairaat halusivat saada sähköisesti käyttöönsä omien mittaustulostensa seurantatietoja, pääsyä katsomaan ja uusimaan omia reseptejään, pääsyä katsomaan kokeiden ja tutkimusten tuloksia, tietoturvallista yhteyttä ammattilaisiin ja hoitotahdon ilmaisemista sähköisesti (Hyppönen 2015, 101).

9.1.3 Työntekijäkokemukseen panostetaan

Tuloksistani selvisi, organisaatio voi tukea henkilökuntansa työntekoa panostamalla hyvään työntekijäkokemukseen, kehittämällä prosessejaan yhteistyössä henkilöstön kanssa sekä varmistamalla henkilökunnan osaamisen kehittyminen. Organisaation pitää olla valmis kehittämään johtamista ja hankkimaan liiketoimintaosaamista.

Asiakaspalvelijoiden merkitys brändin rakentamisessa on suuri. He näyttävät toiminnallaan, miten yritys haluaa asiakasta kohdella. Siksi on hyvin tärkeää, että kaikki asiakaspalveluhenkilöt sisäistävät yrityksen brändin ja toimintatavat. Aidosti työssään iloinen henkilökunta säilyttää hyvän asiakasfokuksen. Palveluyrityksen parhaiden voimien pitää olla asiakasrajapinnassa. (Tuulaniemi 2016, 53-54.) Asiakastyöntekijöiden asiakaskeskeisyys ja palveluhenkisyys luovat pitkälti asiakkaan organisaatiosta saamaan mielikuvan ja heidän tulevan asiakassuhteensa (Grönroos 2015, 448). Ahvenainen ym. (2017) ja Sinek (2017) olivat sitä mieltä, että mitä paremmin yritys kohtelee henkilökuntaansa ja huolehtii heidän

hyvinvoinnistaan, sitä paremmin he sitoutuvat työhönsä ja haluavat aidosti palvella asiakkaitaan paremmin. Fischer ja Vainio (2014) totesivat, että hyvä työntekijäkokemus koostuu muun muassa merkityksellisestä työstä, positiivisesta ilmapiiiristä, yhteistyöstä ja työntekijän osaamisen kokemuksesta. Nämä kaikki saavat asiakkaan tulemaan takaisin juuri siihen palveluun ja kertomaan kokemuksistaan muillekin.

Prosessien kehittäminen sopi sosiaali- ja terveystalvelujen uudistuksen tarkoitukseen, joka oli parantaa palvelujen saatavuutta ja tasalaatuisuutta sekä mahdollistaa nykyisten resurssien viisaampi käyttö (Maakunta- ja sote-uudistus 2018). Tuloksistani selvisi, että hoitopolkuja halutaan miettiä asiakkaan hyödyn kannalta ja muokata niitä asiakaslähtöisemmiksi tarjoten sitä kautta asiakkaille parempaa palvelua. Pietiläinen ja Seppälä (2003) kannustavat yhteiskehittämiseen. Palvelujen täytyy toimia juuri asiakkaita varten ja ratkaisuja kuuluu etsiä ja kokeilla yhdessä heidän kanssaan (Pietiläinen & Seppälä 2003, 25-28). Heitä mukaillen voin todeta, että henkilökunnan tekemän työn täytyy toimia asiakkaita varten ja ratkaisuja henkilökunnan työn kehittämiseen kuuluu etsiä ja kokeilla yhdessä henkilökunnan kanssa.

9.1.4 Osaamisen kehittäminen

Tutkimukseni tärkeäksi tulokseksi muodostuivat henkilöstön osaaminen ja sen kehittäminen. Romppasen ja Kallasvuon (2011) mukaan organisaation on huolehdittava henkilöstön laajasta perusosaamisesta. Osaamista kehittämällä varmistetaan, että työ etenee vision suuntaan. (Romppanen & Kallasvuo. 2011, 184.) Organisaation osaamista lisätään rekrytoimalla uutta osaamista (Tynkkyinen 2018). Fischer (2014) puolestaan väitti, että organisaatiossa ammatillinen osaaminen ei ole sisäisen yhteistyön tai asiakasyhteistyön pullonkaula, vaan se on ihmisten tapa kytkeytyä ja vaikuttaa toisiinsa (Fischer & Vainio 2014, luku 6). Tämän tutkimuksen mukaan toisiinsa kytkeytyminen ja vaikuttaminen tarvitsevat kuitenkin osaamista. Osaaminen koettiin julkisen terveystalvelun kilpailueduksi, hyvän asiakaskokemuksen tekijäksi ja henkilökunnan työn tueksi. Osaamisen kehittäminen ja seuranta ovat tärkeitä, sillä ne ovat työnantajan lakisääteisiä velvol-

lisuuksia (Laki työnantajan ja henkilöstön... 2007). Tutkimukseni mukaan vuorovaikutusosaamista tarvitaan lisää. Vuorovaikutuksen koettiin olevan itsestään selvää, mutta käytännön kokemukset työyhteisöjen sisäisestä kommunikaatiosta ja asiakaspalautteista ovat osoittaneet sen kehittämisen tarpeellisuuden. Vastajien mukaan heidän organisaatiossaan on ammatillista lisäkoulutusta ollut tarjolla vuosittain ja esimerkiksi lääkehoitoon liittyvät säännölliset koulutukset ja testit ovat kaikille hoitoalan ammattilaisille pakollisia.

Tutkimuksessani digiosaamisen puutteen arvioitiin olevan joidenkin sähköisten toimintojen ja asiakkaan asiointia helpottavien sovellusten käyttöönoton esteenä. Hyppösen (2015) mukaan sähköisten terveystalvvelujen ja palvelutoimintojen kehitys on ollut pirstaleista eikä yhteisiä valtakunnallisia suunnitelmia ole ollut. Fyysisesti tai psyykkisesti sairaat henkilöt kokivat, että heidän tarvitsemansa palvelu ei ole sähköisesti saatavilla. Hyppösen oletti, että mikäli näille asiakkaille luotaisiin heidän tarpeisiinsa vastaavia sähköisiä palveluja ja huolehdittaisiin tietoteknisestä ohjauksesta, voisi heidän fyysisten terveystalvvelujensa käyttö vähentyä. Samalla hän tähdensi, että sähköisten palvelujen kehittämistyössä täytyy muistaa perinteisten palvelukanavien turvaaminen niille, jotka eivät pysty hyödyntämään sähköisiä palveluja ja kantamaan vastuuta niiden käytöstä. (Hyppönen 2015, 100-101.) Terveystalvvelujen henkilökunnan digiosaamisen kehittäminen ja palvelujen käyttöönoton ohjaaminen voisivat vahvistaa henkilökunnan motivaatiota sähköisten palvelujen lisäämiseen. Tutkimukseni tulosten mukaan henkilöstölle ehdotettiin lisää osaamista myös liiketoiminnasta, taloudesta, ratkaisukeskeisyydestä, prosessinhallinnasta ja markkinoinnista.

9.1.5 Markkinointi on kaikkien yhteinen asia

Viimeiseksi pohdin julkisten terveystalvvelujen markkinointia. Tutkimuksessani todettiin tärkeäksi palvelun hyvä suunnittelu ja keskittyminen oikeisiin asioihin. Vuorovaikutusta asiakkaiden kanssa tahdottiin lisätä ja heille haluttiin luoda julkisesta terveystalvvelusta positiivinen mielikuva. Työntekijöille haluttiin tarjota hyvä työntekijäkokemus, antaa aikaa kehittämiselle ja vähentää työntekijöiden passiivisuutta. Näihin kaikkiin keinoihin voidaan vaikuttaa markkinoinnilla. Grönroosin

(2015) ja Fischerin (2014) perusteella markkinoinnin tavoitteena ei pidä olla ainoastaan potentiaalisten asiakkaiden houkutteleminen. Markkinointia on suunnattava nykyisille työntekijöille ja uusien osaajien rekrytointiin organisaation palvelukseen.

Uutisissa on kevään 2019 aikana puhuttu paljon hoitoalan sijaisrekrytinnin hankaluudesta. Siinäkin työnantajakuvan parantaminen, tärkeimpänä keinonaan työntekijäkokemuksen parantaminen, ovat organisaation tärkeintä markkinointia. Mediassa kerrotut negatiiviset työntekijätarinat ovat karkottaneet sijaisia. Näiden tarinoiden joukossa positiiviset ja hyvinvoinnista kertovat työntekijäkokemukset ovat houkutelleet osaajia puoleensa. Grönroosin (2015) mukaan suhdemarkkinoinnin menestyminen riippuu paljon työntekijöiden asenteista, sitoutumisesta ja työtuloksista. Ulkoisilla markkinoilla menestyminen edellyttää, että yritys onnistuu ensin motivoimaan omat työntekijänsä ja saa heidät sitoutumaan suhdemarkkinointistrategian noudattamiseen. (Grönroos 2015, 60.)

Tutkimukseni mukaan julkiset terveystalot tarvitsisivat lisää markkinointiosaamista. Markkinointiosaamista tulisi vahvistaa koko henkilöstön laajuudella eikä vain markkinointiosastolla. Grönroos (2015) totesi, että markkinointiajattelu täytyy ymmärtää kaikkialla organisaatiossa. Ylimmän johdon täytyy valvoa markkinointia, mutta ei yksin ole siitä vastuussa. Grönroos peräänkuulutti erityisesti asiakastyöntekijöiden tutustuttamista markkinoinnin perusasioihin ja siihen, mikä merkitys asiakaspalvelulla on markkinoinnissa. Grönroosin mielestä sana ”markkinointi” saattaa tuntua joidenkin työntekijöiden mielestä kielteiseltä ja siksi kaikki eivät haluaisi olla sen kanssa tekemisissä. Tämän vuoksi hän antoi kaikille organisaatioille tehtäväksi keksiä sen tilalle heille paremmin sopivan termin. (Grönroos 2015, 317, 326, 446.)

Tutkimukseni vastaajat olivat sitä mieltä, että hoitotyön- ja asiakkaan prosesseja piti kehittää. Tämä auttaa markkinoinnin suunnittelussa, sillä toimivat prosessit auttavat henkilökunnan työtä. Prosessien kehittäminen asiakkaan palvelupolun mukaan on tärkeää sekä asiakkaalle itselleen että kokonaiskuvan haluavalle työntekijälle. Grönroosin (2015) mukaan markkinoinnin päätöksenteossa pitää huomioida asiakassuhteen koko elinkaari, ja organisaation sisäiset prosessit on

suunniteltava niin, että ne säilyttävät organisaation ulkoisen suorituskyvyn tai jopa parantavat sitä. (Grönroos 2015, 327, 444.)

Lehtonen ym. (2018b, 81) olivat huolissaan mahdollisesta palvelutarjoajien luomasta epäsuhdasta palvelun käyttäjän ja tarjoajan välille. Tulevassa sote-palvelujen markkinoinnissa täytyy kiinnittää huomiota oikean tiedon laadukkaaseen tarjoamiseen asiakkaille. Asiakkaan saamista hyödyistä pitää kertoa avoimesti ja tarjota palvelua kaiken hoitoon liittyvän päätöksenteon tueksi.

9.2 Opinnäytetyön eettisyys

Opetus- ja kulttuuriministeriön tutkimuseettinen neuvottelukunta on antanut tutkimuseettisen ohjeistuksen *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa* eli HTK-ohjeen. Ohjeen tarkoituksena on edistää hyvää tieteellistä käytäntöä, ehkäistä tutkimusvilppiä, edistää tutkimuseettisyyttä koskevaa keskustelua ja tiedotusta Suomessa sekä seurata alan kansainvälistä kehitystä. Vain hyvän tieteellisen käytännön mukaan tehty tieteellinen tutkimus on eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa. Silloin tutkimuksen tulokset ovat uskottavia. (HTK-ohje 2012, 4-6.)

Tutkimuseetiikalla tarkoitetaan yleisesti sovittuja pelisääntöjä suhteessa kollegoihin, tutkimuskohteeseen, rahoittajiin, toimeksiantajiin ja suureen yleisöön. Hyvä tieteellinen käytäntö on, että tutkijat noudattavat eettisesti kestäviä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä. (Vilka 2015, 41.) HTK-ohje (2012, 4-5) tarkoittaa tutkimuseetiikalla eettisesti vastuullisten ja oikeiden toimintatapojen noudattamista ja edistämistä tutkimustoiminnassa sekä tieteeseen kohdistuvien loukkausten ja epärehellisyyden tunnistamista ja torjumista kaikilla tieteenaloilla.

Suunnittelin tutkimukseni HTK-ohjeen (2012) ohjaamalla tieteellisen tiedon vaatimusten edellyttämällä tavalla. Hyvän tieteellisen käytännön toteutumiseksi hain tutkimukselle tutkimusluvan Pirkanmaan liitolta ja Tampereen kaupungilta. Luvan hakemiseen Pirkanmaan liitolta käytin TAMKIn omaa sopimus pohjaa. Tampereen kaupungilla oli oma tutkimuslupalomake internet-sivuillaan. Molempiin liitet-

tiin tutkimussuunnitelma. Opinnäytetyöni prosessiin on kuulunut tutkimusmenetelmien ja tiedonhankinnan opiskelua ja harjoittelua lehtorien valvonnassa. Olen ollut selvillä tutkimuksen tekemisen eettisistä ohjeista ja noudattanut niitä tarkasti. Olen käyttänyt tutkimuksessa hyvää tieteellistä käytäntöä ja toteuttanut tutkimuksen eettisten periaatteiden mukaan.

Laadullisessa tutkimuksessa ihmiset eivät ole tutkimuksen kohteita vaan aktiivisia osallistujia ja toimijoita. Tutkija ja tutkimuksen osallistujat jakavat yhteistä maailmaa tutkimuksen myötä. (Kylmä & Juvakka 2007, 20.) Tutkittavien on tiedettävä tutkimuksen tavoitteet, menetelmät ja mahdolliset riskit. Tutkittavilla täytyy olla oikeus kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen tai keskeyttää osallistuminen ja itseään koskevan aineiston käyttö. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 131.) Haastatteluihin osallistuminen oli vapaaehtoista. Esitin Pirkanmaa2019 -organisaation sote-keskustyöryhmän jäsenille kutsun osallistua teemahaastatteluun. Tampereen kaupungin sote-palveluista vastaaville henkilöille esitin kutsun ilmoittautua ja saapua haastatteluun. Selvitin osallistujille etukäteen tutkimuksen tarkoituksen ja tavoitteen ja ne kerrattiin vielä haastattelun alkaessa.

Yksilö- ja ryhmähaastattelujen hyödyntäminen samassa tutkimuksessa ei ole tavallista, koska niiden analyysiä ei voida perustaa kokonaan samanlaisille oletuksille. Mikäli näitä kuitenkin on samassa aineistossa, täytyy tutkijan pysyttävä herkkänä näiden aineistojen eroille. Yksi eroista on se, että yksilönä haastateltava voi helpommin kertoa henkilökohtaisista asioistaan, kun taas ryhmäkeskustelussa osallistujat pysyvät enemmän yleisellä ja yhteiskunnallisella tasolla. (Pietilä 2010, 212-225.) Tässä opinnäytetyössä oli käytännön järjestelyistä johtuvista syistä kaksi yksilöhaastattelua ja kolme ryhmähaastattelua. Haastattelujeni kysymykset eivät olleet henkilökohtaisia ja haastateltavat vastasivat enimmäkseen organisaationsa puolesta. Toisena erona Pietilän (2010) mukaan oli se, että yksilöhaastattelussa ainoa vuorovaikutus on haastattelijan kanssa ja puheen vuorovaikutuksellisuuden aste vaihtelee haastattelutapojen välillä.

Olen huomoinut, että kaksi yksilönä haastateltua tiedonantajaa olisivat saattaneet tuoda teemahaastattelussa esiin enemmän näkökulmia, jos olisivat voineet käydä heitä inspiroivaa dialogia toisen tiedonantajan kanssa. Nyt saattaa olla, että joku heille tärkeä yksityiskohta on jäänyt sanomatta. Kaikki haastateltavat

tulevat saamaan tämän tutkimuksen luettavakseen ja sitä lukiessa aiemmin piiloon jääneet tärkeät seikat voivat jalostua suoraan käytännön toimiksi. Tässä tutkimuksessa ei ollut tarkoituksena etsiä eroja yksilönä ja ryhmänä tuotetun puheen eroja, vaan antaa mahdollisimman monelle ihmiselle mahdollisuus kertoa näkemyksensä tutkittavasta teemasta.

Vastaajat olivat motivoituneita pohtimaan näkemyksiään ja kokemuksiaan julkisista sosiaali- ja terveystalvuluista. He kertoivat avoimesti sekä positiivisia että negatiivisia ajatuksiaan. Ryhmähaastatteluilissa tunnelma oli rentoutunut ja innostunut. Yksilöhaastatteluille oli varattu aikaa ja niissä välittyi aito halu työskennellä tulosten saamiseksi. Haastattelutilanteissa ei ollut syytä epäillä vastaajien rehellisyyttä tai että he olisivat kaunistelleet sanomisiaan. Kaikki haastateltavat työskentelivät organisaatioidensa johto- ja asiantuntijatehtävissä. Asemansa vuoksi heillä oli strategia- ja hallintotason tietoa, joten he pystyivät vastaamaan kysymyksiin organisaatioidensa nimissä. Sen lisäksi vastaajat pystyivät asettumaan julkisten sote-palvelujen työntekijöiden ja asiakkaiden asemaan.

Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkimuksen aikana syntynyt aineisto tallennetaan tieteelliselle tiedolle annettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla (HTK-ohje 2012, 6). Tutkimuksen tietoaineisto on tallennettu omalle tietokoneelleni salasanan taakse. Tutkimusraportti on tallennettu lisäksi koulun suojattuun pilvipalveluun. Kaikki tutkimusaineisto hävitetään opinnäytetyön julkaisun jälkeen.

Tutkimustulosten on täytettävä tieteelliselle tutkimukselle asetetut vaatimukset ja tutkimuksen on tuotettava uutta tietoa tai esitettävä, miten vanhaa tietoa voidaan käyttää uudella tavalla (Vilkkä 2015, 42). Olen tehnyt opinnäytetyöni analyysin systemaattisesti tutkimuskysymysten asettamien kategorioiden mukaan. Poimin aineistosta ilmauksia, jotka sopivat tutkimuskysymysten teemoihin. Joskus sama alkuperäisilmaus sopi kahteen eri teemaan ja luotettavuuden säilyttämiseksi en halunnut sulkea alkuperäisilmausta pois kummastakaan teemasta. Tästä esimerkkinä henkilökunnan osaaminen: Se on keino hyvän asiakaskokemuksen tuottamiseen ja henkilökunnan osaamisen kehittämisen mahdollistaminen on keino tukea henkilökuntaa hyvän asiakaskokemuksen tuottamisessa.

HTK-ohje (2012, 8-9) varoittaa vilpistä tieteellisessä toiminnassa. Vilpejä ovat sepittäminen, havaintojen vääristely, plagiointi, anastaminen ja piittaamattomuus hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Tutkijana olen ollut tarkka näissä kaikissa, erityisesti havaintojen oikeellisuudessa. Tutkimukseni haastattelut tuottivat paljon tietoa. Alkuperäisten ilmausten ja niiden perusteella koottuja alaluokkia syntyi todella runsaasti, mutta halusin pitää ne kaikki mukana ja tärkeänä osana tuloksia. Plagiointi on tutkimukseni aikana ollut julkisuudessa esillä ja siksi olen kiinnittänyt siihen erityistä huomiota. Olen kirjannut tarkkaan kaikki lähteet ja etsinyt alkupe- räiset teokset. HTK-ohje (2012, 6) velvoittaa tutkijaa ottamaan huomioon muiden tutkijoiden työn ja saavutukset asianmukaisella tavalla sekä antamaan arvon heidän työnsä merkitykselle. Tutkimuksessani olen käyttänyt lähteenä usean tutkijan ja kirjailijan tekemiä töitä. Niihin on viitattu asianmukaisesti tekstissä ja kaikki käytetyt lähteet on luetteloitu tutkimuksen loppuun.

9.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden pohdinta tulee perustaa kriteereihin, joita seurataan johdonmukaisesti raportissa (Kyngäs ym, 2011, 147). Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnista ei ole olemassa yksiselitteisiä ohjeita. tutkimusta arvioidaan kokonaisuutena, jolloin sen sisäinen johdonmukaisuus painottuu. (Tuomi & Sarajärvi 2017, 140.)

Luotettavuutta arvioidessa pitää tarkastella, miksi tutkija on valinnut aiheen ja ovatko tutkijan ajatukset tutkittavasta aiheesta muuttuneet tutkimuksen edetessä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 140). Koko tutkimuksen lähtökohtana oli julkisen sote-organisaation halu tutkia yksityisten terveystalvelujen markkinointia ja kehittää julkiselle terveystalvelulle omaa markkinointia, jolla vastata mahdolliseen tulevaan kilpailuun. Tämä osoittautui liian laajaksi aiheeksi opinnäytetyöhöni ja siksi päätin jättää yksityisten terveystalvelujen markkinoinnin kartoituksen pois. Seuraavaksi kohdeorganisaatio ehdotti julkisten terveystalvelujen markkinointivalmiuksien selvittämistä. Pienellä katsauksella markkinoinnin perusteoksiin ja keskusteluilla markkinointialan ammattilaisten kanssa varmistuin siitä, että aiheen tutkiminen täytyy aloittaa syvemältä.

Markkinointivalmiuksia ei voi selvittää ennen kuin tiedetään mitä markkinoidaan ja kenelle. Alustavilla keskusteluilla julkisten sote-palvelujen kehittäjien kanssa päädyttiin etsimään julkisen sote-palvelun vahvuuksia, joita haluttaisiin ja voitaisiin tuoda esiin tulevassa markkinoinnissa. Toiveena oli tutkia vahvuuksia asiakaskeskeisyyden näkökulmasta. Prosessin edetessä huomasin, että asiakaskeskeisyys on vain yksi osa siitä, mitä haluttiin saada selville. Siksi luovuin omasta esikäsitelmästäni asiakaskeskeisyyden näkökulmasta ja laajensin sitä asiakaskokemuksen tutkimiseen.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa yleistettävyysongelma ratkaistaan viittaamalla tutkimuksen kaikissa vaiheissa muuhun tutkimukseen ja käytettävissä olevaan tilastotietoon. Tulosten laajemman merkityksen osoittaminen voi olla todistelua löydettyjen ja analysoitujen merkitysmaailmojen tai ilmiöiden yleisyydestä tai yhteiskunnallisesta merkittävydestä, tai näiden lisäksi vielä jostain muusta. (Alasuutari 2011, 245-247.) Tämän tutkimuksen kaikissa vaiheissa on käytetty hyväksi aiempaa tutkimus- ja tilastotietoa. Terveyspalvelujen asiakkaiden odotuksista ja asiakaskokemuksesta löytyi useita tutkimuksia, mutta työntekijäkoke-
mista on tutkittu vielä niukasti. Tutkimuksen perusajatuksena oli asiakaskokemuksen tutkiminen ja kehittämismahdollisuuksien löytäminen ja vasta näiden perusteella palvelun markkinoinnin suunnittelu näiden perusteella. Siksi markkinoinnista ei ole etsitty laajasti tuoreinta tutkimustietoa, vaan tutkimuksen teoriassa on esitelty markkinoinnin perusteorioita.

Tutkimus on aina keskustelua aiempien kirjoittajien kanssa, ei ainoastaan uusien tulosten esittämistä. (Eskola 2018, 213.) Tällaista keskustelua varten etsin lähteeksi tuoreinta saatavilla olevaa tutkimuskirjallisuutta ja artikkeleita. Näin varmistin tiedon ajantasaisuus ja laadukkuus. Tämän opinnäytetyön lähdeartikkeleita on etsitty TAMKin kirjaston tietokantahaun kautta sekä kansainvälisistä artikkelitietokannoista EBSCOsta ja CINAHLista. Lähdeartikkeleiksi on valittu vain vertaisarvioituja tieteellisiä artikkeleita, jotka ovat kokonaisuudessaan saatavissa sähköisenä aineistona. Tutkimusartikkelit arvioitiin kriittisesti ja lähteiksi hyväksyttiin vain akateemisten yhteisöjen luomia artikkeleita. Artikkeleiden luotettavuutta on arvioitu Grade-menetelmällä, joka on luotu kuvaamaan sitä todennäköisyyttä, jolla uusi tutkittu tieto voisi muuttaa intervention vaikutuksia (Jousimaa, Liira, Liira & Komulainen 2010). Menetelmä on laadittu erityisesti lääketieteellisen

tutkimuksen käyttöön ja tässä sitä käytetään soveltaen. Alla olevassa taulukossa 3 on esitetty, mitä luokitukset tarkoittavat. Tutkimusartikkelien Grade-luokitukset on merkitty lähdeluetteloon artikkelin tietojen kohdalle.

TAULUKKO 3. Grade-menetelmä

Grade-merkintä	Näytön aste	Laadun arviointi
A	Korkea	Uusi tutkimus tuskin muuttaa käsitystä vaikutuksen suuruudesta.
B	Kohtalainen	Uusi tutkimus saattaa muuttaa käsitystä vaikutuksen tarkkuudesta ja suuruudesta.
C	Matala	Uusi tutkimus hyvin todennäköisesti muuttaa merkittävästi käsitystä vaikutuksen tarkkuudesta ja todennäköisesti myös suuruudesta.
D	Hyvin matala	Arvio vaikutuksesta on hyvin epävarma

Lisäksi lähdemateriaalina oli luotettavien valtakunnallisten tutkimuslaitosten tekemiä selvityksiä sote-uudistuksesta ja valinnanvapaudesta. Maakunta- ja sote-uudistus ovat niin tuoreita asioita, että niitä ei ole laajasti tutkittu. Siksi lähteiksi oli otettu uudistusorganisaatioiden julkisia internet-sivuja. Työntekijäkokemuksesta oli kovin vähän tutkittua tietoa saatavilla. Siksi sitä kuvaamaan on hyväksytty muitakin julkaisuita.

Laadullisessa tutkimuksessa korostuvat analyysin systemaattisuuden ja tulkinnan luotettavuuden kriteerit. Laadullisessa tutkimuksessa on mahdollista puhua tulosten läpinäkyvyydestä ja yleistettävyydestä. Yleistettävyyys tarkoittaa tässä sitä, että tehdyt havainnot ovat kulttuurissa yleisesti jaettuina. (Ruusuvuori ym. 2010, 27-28.)

Mielestäni olen valinnut oikean aineiston, jotta pystyin mahdollisimman hyvin vastaamaan tutkimuskysymyksiini. Pyysin haastateltavaksi sellaisia henkilöitä, joiden tiedettiin olevan parhaita asiantuntijoita nykyisten julkisten terveyspalvelujen markkinoinnin ja asiakaslähtöisyyden tilasta. Opinnäytetyö tarkasteli organisaatioiden johtavien henkilöiden näkemyksiä, jotka voivat kulttuurina erota esimerkiksi saman organisaation asiakastyöntekijöiden näkökulmasta. Luotettavuutta olisi lisännyt useamman haastateltavan saaminen mukaan tutkimukseen. Julkisten terveyspalvelujen näkökulmaa olisi laajentanut ympäryskuntien edustajien mukanaolo.

Tutkijan täytyy pyrkiä ymmärtämään toisten ilmaisuja heidän tarkoittamassaan merkityksessä, vaikka hänen oma esiyymmärryksensä pyrkii tulkitsemaan toisten puheita hänen omien lähtökohtiensa mukaisesti (Laine 2018, 35). Tekstiksi pu-
rettu puhe tuo laadullisen aineiston lähelle lukijaa, lisää analyysin läpinäkyvyyttä
sekä mahdollistaa lukijan tekemät tulkinnat ja uudelleenanalyysit. Tämä analyyt-
tinen läpinäkyvyys ja tulkintojen yhdistäminen aineistoon parantavat laadullisen
tutkimuksen luotettavuutta. Tutkijan litteroinnista tekemät valinnat vaikuttavat ai-
neiston tulkintaan (Nikander 2010, 433-435).

Tämän opinnäytetyön aineisto on litteroitu sanatarkasti täytesanoineen. Tutki-
muksen tulosten kuvaamiseen käytetyistä suorista lainauksista on poistettu vas-
taajille tyypilliset täytesanat. Täytesanat olisivat voineet paljastaa, kenestä vas-
taajasta on kyse ja tekstin lukeminen ilman täytesanoja on helpompaa. Isoimmat
tauot, huokaukset ja naurahdukset on litteroitu, mutta intonaatiot on jätetty ku-
vaamatta. Aineiston analyysiä tehdessä kiinnitin huomioita ainoastaan tiedonan-
tajien tosissaan sanotuksi tulkittuihin ajatuksiin. Sarkasmilla ja huumorilla sanot-
tuja asioita ei ole sisällytetty analyysiin. Luotin omaan ihmistuntemukseeni ja huu-
morintajuuni ja osasin haastattelutilanteessa erotella sanojan nonverbaalisten
viestinnän perusteella osan puheesta.

Aloittelevan tutkijan kohdalla joustavuuteen liittyy se riski, että hän haluaa sisäl-
lyttää liian runsaasti eri tyyppisiä mielenkiintoisia asioita tutkimukseensa ja siitä
tulee liian hajanainen. Tällöin on tärkeää keskittyä rajaamiseen, jossa tutkijan tar-
kasteluperspektiivi säilyy ja tutkimuksen ydinsanoma hahmottuu ja nousee tar-
kastelun keskipisteeksi. (Kiviniemi 2018, 73-74.) Tutkimuksen objektiivisuus on
pyrkimystä olla tietoinen siitä, että tutkimustieto tavoittaa vain osan tutkittavasta
ilmiöstä tietystä näkökulmasta. Ihmistieteissä tutkimusten replikointi eli toistetta-
vuus on harvinaista. Sen sijaan tutkimus pitää kuvata niin hyvin, että toinen tutkija
voi ymmärtää ja hyväksyä tiedon tekemisen valinnat. Tutkimuksen lukija voi va-
kuuttua tiedon oikeellisuudesta, kun hän ymmärtää tiedon tekemisen tavan, kes-
keiset valinnat ja niiden perustelut. (Ronkainen ym. 2014,12-13.)

Olen perustellut tekemiäni valintoja metodologisilla perusteilla, tutkitulla tiedolla
ja asiantuntijoiden kanssa käydyillä keskusteluilla. Objektiivisuutta noudatin

muun muassa irrottautumalla alkuperäisestä tutkimusideasta syventämällä tarkasteltavaa aihetta. Näkökulmaa olisin voinut rajata vielä enemmän. Aineistoni oli hyvin laaja ja siitä olisi voinut saada useita opinnäytetöitä. Tämä oli tiedossani jo tutkimuskysymyksiä laadittaessa, mutta halusin ottaa sen riskin ja paneutua silti jokaiseen kysymykseen kunnolla. Haastatteluissa vastaajat kertoivat monia tärkeitä ajatuksiaan nykyisten julkisten terveyspalvelujen tilasta ja kehittämisestä. Hirsjärven ym. (2013, 157) mukaan kohdetta pitää tutkia mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Toteutin tätä kokonaisvaltaisuutta halutessani pitää kaikki vastaajien näkemykset osana tutkimusta ja siksi analyysivaiheessa alaluokkia muodostui runsaasti.

9.4 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Koko aineiston kokoava päätelmä on, että julkiset terveyspalvelut toimivat ja niiden etuna ovat moniammatillisuus ja asiakaskunnan tunteminen. Asiakaskokemuksen tuottamiseen on panostettu ja siihen halutaan panostaa tulevaisuudessa entistä enemmän. Asiakkaita otetaan mukaan suunnitteluun. Palvelujen saavuutta helpotetaan ja prosesseja kehitetään asiakkaan näkökulmasta. Työntekijäkokemuksen merkitys asiakaskokemukseen vaikuttavana tekijänä on tiedostettu. Hyvinvoiva ja työssään viihtyvä henkilöstö kohtaa ja hoitaa asiakkaita paremmin. Tiimityöllä voitaisiin lisätä mahdollisuutta vaikuttaa omaan työhön. Työntekijäkokemus sekä siitä kumpuavat tarinat ja mielikuvat ovat julkisten terveyspalvelujen paras markkinointikeino, jota voi tukea ulkoisilla markkinointiviesteillä.

Hyvä asiakaskokemus ja terveyspalvelujen edut pääsevät parhaiten esille silloin, kun työntekijät voivat hyvin, he tuntevat asiantuntijatyötään arvostettavan ja saavat onnistua työssään. Hyvä työntekijäkokemus näkyy henkilökunnan kasvoilta, se saa heidät sitoutumaan organisaatioonsa entistä paremmin ja kehittämään työtään. Asiakkaat tulevat kohdatuksi ystävällisesti ja tehokkaasti. Ulkoisilla markkinointitoimenpiteillä voi vahvistaa julkisista terveyspalveluista itsestään tulevaa mielikuvaa.

Nykyinen työntekijäkokemus kannattaisi kartoittaa ja selvittää, mitkä asiat henkilökunnan mielestä toimivat ja mitkä eivät. Toimivia asioita voi käyttää sisäisessä

ja ulkoisessa viestinnässä työntekijäkokemuksen ja työnantajamielikuvan vahvistamiseen. Toimimattomia asioita voi alkaa korjata ja viestiä aktiivisesti käynnissä olevista toimenpiteistä ja niiden etenemisestä. Palvelussuhteensa päättävillä tehtävistä lähtökyselyistä saa hyvää tietoa ja näiden lisäksi täytyisi saada kartoitettua työssä olevien näkemykset ja kokemukset.

Asiakaspalautteita pitäisi hyödyntää enemmän ja järjestelmällisemmin. Palautteen keräämiseen voisi luoda uusia keinoja ja asiakkaille pitäisi säännöllisesti ja näkyvästi tiedottaa, mitä saaduilla palautteilla on tehty. Se lisäisi luottamusta palveluun sekä parantaisi imagoa ja työnantajamielikuvaa. Asiakasraatien toimintaa pitäisi strukturoida ja laajentaa ne edustamaan paremmin keskimääräistä asiakaskuntaa. Asiakasraatien toiminnasta täytyisi viestiä ja tehdä niiden toimintaa tunnetummaksi.

Tiimityömallin käyttöä voisi kokeilla terveysasemilla laajemmin. Terveysasemat voisivat itse määritellä heille sopivan tiimityötavan. Kokeilun aikana ja sen jälkeen kokemuksia verrattaisiin ja tarvittaessa voitaisiin lanseerata uusi tiimityömalli.

Julkisille terveysasemille voisi antaa enemmän valtaa toteuttaa muitakin pieniä kokeiluita ja uudistuksia. Lyhyellä aikajänteellä ja konkreettisesti näkyvät muutokset voisivat motivoida henkilökuntaa kehittämään työtään ja työympäristöään. Kaupungin sisällä voisi järjestää rennon, mutta kuitenkin vakavasti otettavan, ”Kaupungin paras terveysasema” -kilpailun, jossa pärjäisi käyttökelpoisiksi ja työntekoa helpottaviksi todetuilla kehittämistoimilla. Kaikille asemille taattaisiin tasapuolinen kehittämismäärärahat, josta asema itse vastaisi. Kehittämiskoordinaattori voisi varmistaa, että kehitystyössä sekä uusien että kokeneiden työntekijöiden äännet saadaan kuuluville.

Julkisen terveystalouden voisi luoda itselleen markkinointistrategian ja -suunnitelman. Apukysymyksiä tähän voisivat olla esimerkiksi: Mitä halutaan viestiä ja kenelle? Mitä välineitä viestintään käytetään? Mitkä ovat ne arvot ja toimintamallit, jotka halutaan tuoda näkyville? Mitä arvoa palvelu tuottaa asiakkaalle? Viestintäkanavasta riippumatta kielen täytyy olla helpposti ymmärrettävää ja selkeästi esitettävää. Asiakasraateja voisi käyttää hyväksi uusien esitteiden ja nettisivujen

tekstien esilukijana. Näin varmistuttaisiin siitä, viesteissä on kaikki se tieto, jonka vastaanottaja tarvitsee ymmärtääkseen asian niin kuin se on tarkoitettu.

9.5 Jatkotutkimusaiheet

Julkiset terveystalvet haluavat erottautua edukseen terveystalvetujen tarjonnassa. Differoituskeinoja voisi etsiä tutkimalla yksityisten terveystalvetujen markkinointifilosofiaa ja markkinointikeinoja. Asiakasnäkökulman säilyttämiseksi voisi nykyisen valinnanvapauskokeilun asiakkaille tehdä kattavan tutkimuksen, jolla selvitetään mitkä arvot ovat terveystalvetujen asiakkaille tärkeitä.

Nykyisen työntekijäkokemuksen selvittämisestä saisi monta uutta tutkimusta. Toimintayksiköt ja palveluryhmät saisivat sitä tarkempia tietoja ja kehittämiskohteita mitä pienempi tutkimusjoukko olisi.

Organisaation osaamista voidaan lisätä hyvillä uusilla rekrytoinneilla. Julkinen sote-organisaatio voisi selvittää nykyisen ulkoisen työnantajakuvansa ja kehittää sitä saatujen tulosten perusteella. Sosiaali- ja terveystalan rekrytointiongelmät ovat tiedossa ja näiden ratkaisemiseen kannattaa käyttää resursseja.

Asiakkaan kokemusta on tärkeää tutkia jatkuvasti. Uusia asiakastutkimusmenetelmiä ja -välineitä kannattaa hyödyntää ja pyrkiä lisäämään dialogia palautteenannon yhteyteen. Digitaaliset työkalut antavat tähän hyviä mahdollisuuksia.

Mitä julkisen terveystalvetun työntekijät vastaisivat tämän tutkimuksen kysymyksiin? Ovatko näkemykset yhteneväisiä johdon ajatusten kanssa? Mitä työntekijät ajattelevat tämän tutkimuksen tuloksista? Tai miten tilanne on kehittynyt muutama vuoden kuluttua? Onko tämän tutkimuksen mukaisia suunnitelmia toteutettu?

Miten tuloksista päästään käytäntöön? Palvelumuotoilun keinoin voidaan selvittää prosesseja ja kehittää sekä työntekijän että asiakkaan kokemusta.

LÄHTEET

- Ahvenainen, P., Gylling, J. & Leino, S. 2017. Viiden tähden asiakaskokemus – tee asiakkaistasi faneja. E-kirja. 2. painos. Helsinki: Kauppakamari. Luettu 20.3.2019.
- Alastalo, M; Åkerman, M. 2010. Asiantuntijahaastattelun analyysi: Faktojen jäljillä. Teoksessa Ruusuvoori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. (toim.) Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino
- Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. 4.uud. painos. Tampere: Vastapaino
- Bowling, A.; Rowe, G. & McKee, M. 2013. Patients' experiences of their healthcare in relation to their expectations and satisfaction: a population survey. *Journal of the Royal Society of Medicine*. 106 (4), 143-149. (A)
- Erkmen, E. 2018. Managing Your Brand for Employees: Understanding the Role of Organizational Processes in Cultivating Employee Brand Equity. *Administrative Sciences*. 8 (3), 52 (1-15). (A)
- Eskola, J. 2018. Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat: Laadullisen aineiston analyysi vaihe vaiheelta. Teoksessa Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Eskola, J. & Vastamäki, J. 2015. Teemahaastattelu: Opit ja opetukset. Teoksessa Valli, R. & Aaltola, J. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Fischer, M. & Vainio, S. 2014. Potkua palvelubisnekseen. Asiakaskokemus luodaan yhdessä. E-kirja. Helsinki: Talentum. Luettu 20.3.2019.
- Grönroos, C. 2015. Palvelujen johtaminen ja markkinointi. Helsinki: Talentum.
- Halme, E. 2018. Miten julkisen sotekeskuksen kilpailukykyä kehitetään? Case Pirkanmaa. Power Point -esitys. 22.3.2018. Pirkanmaan liitto. Luettu 2.5.2018.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutkija ja kirjoita. 15.-17. painos. Helsinki: Tammi.
- HTK-ohje. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa. Luettu 15.5.2018 ja 20.9.2018. <http://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta>
- Hypönen, H. 2015. Sosiaali ja terveydenhuollon sähköinen asiointi - Kroonisen sairauksen omaavien kokemukset ja tarpeet. *Finnish Journal of EHealth and EWelfare: Terveys- ja sosiaalialan sähköisen tiedonhallinnan erikoislehti*. 7 (2), 88-103. (B)
- Hyvinvoinnin palvelualue 2018. Luettu 21.8.2018. <https://www.tampere.fi/tampereen-kaupunki/organisaatio/hyvinvoinnin-palvelualue.html>
- Jousimaa, J., Liira, H., Liira, J. & Komulainen, J. 2010. Hoitosuosituksen näytönasteen ja vahvuuden arviointi GRADE-työryhmän tapaan. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 16/2010.
- Kenten, C.; Bowling, A.; Lambert, N.; Howe A. & Rowe G. 2010. A study of patient expectations in a Norfolk general practice. *Health Expectations*. 13(3), 273-284. (A)
- Kiviniemi, K. 2018. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Jyväskylä: PS-kustannus.

Korkman, O. & Arantola, H. 2009. Arki. Eväitä uuteen asiakaslähtöisyyteen. Helsinki: WSOYpro

Kuluttajansuojalaki. 38/1978.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääräinen, M., & Kanste, O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede*. 23(2), 138-148. (A)

Laine, T. 2018. Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma. Teoksessa Valli, R. (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2*. Jyväskylä: PS-kustannus.

Laki sopimattomasta menettelystä elinkeinotoiminnassa. 1061/1978.

Laki työnantajan ja henkilöstön välisestä yhteistoiminnasta kunnissa. 449/2007. Muutokset 1138/2013 ja 1472/2016.

Lehto, J. 2018. Sote-markkinoiden ja -työmarkkinoiden murros. *Talous ja yhteiskunta*. 1/2018. 44-49.

Lehtonen, L. 2018a. Sote-maratonin loppusuora. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*. 55(1), 3-4. (A)

Lehtonen, L., Hiilamo, H., Erhola, M., Arajärvi, P., Huttunen, J., Kananoja, A., Kekomäki, M., Pohjola, A., Tainio, H., Lillrank, P., Saxell, T., Silander, K. & Vartiainen, P. 2018b. Valinnanvapaus SOTE-uudistuksessa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*. 55(1), 78-87. (A)

Lemon, KN. & Verhoef, PC. 2016. Understanding Customer Experience Throughout the Customer Journey. *Journal of Marketing: AMA/MSI Special Issue*. 80 (November 2016) 69-96. (A)

Lionis, C.; Papadakis, S.; Tatsi, C.; Bertsiyas, A.; Duijker, G.; Mekouris, P.; Boerma, W. & Schäfer, W. 2017. Informing primary care reform in Greece: patient expectations and experiences (the QUALICOPC study). *BMC Health Services Research*. 17 (1) 1-13. (A)

Maakunta järjestäjänä. 2018. Luettu 2.5.2018. <http://alueuudistus.fi/maakunta-jarjestajana>

Maakunta- ja sote-uudistus. 2018. Luettu 7.5.2018 ja 5.9.2018. <http://alueuudistus.fi/uudistuksen-yleisesittely>

Majeed Alhashem, A.; Alquraini, H. & Chowdhury, R. 2011. Factors influencing patient satisfaction in primary healthcare clinics in Kuwait. *International Journal of Health Care Quality Assurance*. 24 (3), 249-262. (B)

Metsämuuronen, J. 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä: Gummerus

Mikä on sote-uudistus? 2018. Luettu 5.9.2018. <https://alueuudistus.fi/mika-on-sote-uudistus>

MTV Seitsemän Uutiset 8.3.2019. MTV3-kanava. Katsottu 8.3.2019 ja 20.3.2019.

Nikander, P. 2010. Laadullisten aineistojen litterointi, kääntäminen ja validiteetti. Teoksessa Ruusuvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. (toim.) Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino

Ojasalo, K; Moilanen, T.& Ritalahti, J. 2009. Kehittämistyön menetelmät. Uudenaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: WSOYpro.

Owusu-Frimpong, N.; Nwankwo, S. & Dason, B. 2010. Measuring service quality and patient satisfaction with access to public and private healthcare delivery. International Journal of Public Sector Management. 23 (3), 203-220. (A)

Periaatteet avattu. 2017. Luettu 5.9.2018. www.pirkanmaa.fi/wp-content/uploads/Periaatteetavattu.pdf.

Pietilä, I. 2010. Ryhmä- ja yksilöhaastattelun diskursiivinen analyysi. Kaksi aineistoa erilaisina vuorovaikutuksen kenttinä. Teoksessa Ruusuvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. (toim.) Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino

Pietiläinen, E. & Seppälä, H. 2003. Palveluohjaus asiakastyössä ja organisaatiossa. Helsinki: Kehitysvammaliitto.

Pirkanmaa2019. 2018. Mistä Pirkanmaan valmistelussa on kyse. Luettu 15.3.2018 ja 5.9.2018. <http://www.pirkanmaa.fi/pirkanmaa2019/mista-pirkanmaan-valmistelussa-on-kyse/>

Pohjola, A. 2017. Sote-uudistus muuttuvan yhteiskuntapolitiikan puristuksessa. Janus: Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti. 25 (2), 172-176. (A)

Porter, M. 2006. Kansakuntien kilpailuetu. Helsinki: Talentum

Romppanen, B. & Kallasvuo, A. 2011. Johtajuuden rakentaminen. Eväitä lähijohtajuuteen. Helsinki: Kansanvalistusseura.

Ronkainen, S., Pehkonen, L., Lindblom-Ylänne, S. & Paavilainen, E. 2014. Tutkimuksen voimasanat. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Ruusuvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. (toim.) 2010. Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino

Sinek, S. 2017. Actually, the Customer Is Not Always Right. Video. Katsottu 19.3.2019. <https://www.youtube.com/watch?v=dknDYkk-ZDQ&t=1s>

Sosiaali- ja terveystieteiden keskus. 2018. Luettu 7.5. ja 5.9.2018. <http://alueuudistus.fi/sote-keskukset>

Sote- ja maakuntauudistus Tampereella. 2017. Luettu 14.3.2018. <https://www.tampere.fi/tampereen-kaupunki/talous-ja-strategia/sote-ja-maakuntauudistus.html>

Sote-keskustyöryhmän väliraportti. 2018. Luettu 15.3.2018. www.pirkanmaa.fi/wp-content/uploads/Sote-keskus-ty%C3%B6ryhm%C3%A4n-v%C3%A4liraportti-helmikuu-2018.pptx

Sote-uudistuksen tavoitteet. 2018. Luettu 5.9.2018. <https://alueuudistus.fi/soteuudistus/tavoitteet>

Tampereen kaupungin hallintosäätö. 2017. Luettu 22.8.2018. <https://www.tampere.fi/tiedostot/h/Ro6mY5qKx/Hallintosaanto.pdf>

Tampereen kaupungin lausunto sosiaali- ja terveydenhuollon valinnanvapauslain-säännöstä. 2017. Luettu 7.5.2018. <https://www.tampere.fi/tampereen-kaupunki/talous-ja-strategia/sote-ja-maakuntauudistus.html>

Tampereen kaupungin organisaatio. 2018. Luettu 29.6.2018. <https://www.tampere.fi/tampereen-kaupunki/organisaatio.html>

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326

Terveysasemat 2018. Luettu 21.8.2018. <https://www.tampere.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveyspalvelut/terveysasemat.html>

Tsai, M.; Lin, S.; Chou, Y. & Lin, S. 2014. Exploration of health status, healthcare utilization, and health service expectations among Taiwanese adolescents. *European Journal of Pediatrics*. 173 (2), 187-196. (A)

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2017. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi: Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Tuorila, H. 2018. Terveyspalvelujen markkinoinnin sääntelykehikko ja sote-uudistuksen markkinointiin kohdistamat haasteet. Kilpailu- ja kuluttajaviraston selvityksiä 1/2018. Luettu 3.5.2018. <https://www.kkv.fi/globalassets/kkv-suomi/julkaisut/selvitykset/2018/kkv-selvityksia-1-2018-terveyspalvelujen-markkinointi.pdf>

Tuulaniemi, J. 2016. Palvelumuotoilu. Helsinki: Talentum.

Tynkkynen, L. 2018. Sote tulee – miten käy julkisen? Power Point -esitys. 15.6.2018. Tampereen yliopisto. Luettu 27.2.2019 ja 7.4.2019.

Vaikuta tulevaisuuden sote-palveluihin. 2018. Kuntalaiskysely. Tuloskooste. Luettu 9.5.2018. http://www.pirkanmaa.fi/wp-content/uploads/Pirkanmaa2019_Sotepalvelukysely2018_final.pdf

Valinnanvapaus. 2018. Luettu 7.5.2018 ja 5.9.2018. <http://alueuudistus.fi/valinnanvapaus>

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Yle Uutisten erikoislähetys. 8.3.2019. Tiedonantajina Airaksinen, J. Lehtonen, L. Merikanto, T. Katsottu 8.3.2019 ja 7.4.2019.

LIITTEET

Liite 1. Haastattelukutsu

Aihe: KUTSU: Haastattelu opinnäytetyötä varten - Asiakaslähtöisyys tulevien sote-keskusten kilpailukykytekijänä

Hei!

Sain yhteystietonne N.N.:lta, joka on yhteyshenkilöni opinnäytetyötä tehdessäni.

Teen Tampereen ammattikorkeakouluun ylemmän Sosionomi AMK-tutkinnon opinnäytetyötä julkisten sote-palvelujen markkinoinnista. Työn näkökulmana on tulevien sote-keskusten palvelutuotannon asiakaskeskeisyys ja miten sitä voidaan käyttää kilpailukykytekijänä.

Kerään tutkimusaineistoani teemahaastatteluilla ja nyt haluaisinkin saada teidät haastateltavakseni. Haastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja siitä saatua materiaalia käytetään ainoastaan tämän opinnäytetyön tekemiseen. Haastatteluun voisi varata aikaa 1-2 tuntia. Haastattelu on tarkoitus toteuttaa ryhmämuotoisesti.

Sopisiko teille tulla haastateltavakseni esimerkiksi *pp.kk.vvvv* kello *kk*? Jos tuo ajankohta ei sovi ja haluaisitte silti antaa panoksenne tutkimukseeni, niin sopisiko teille joku toinen ajankohta viikolla *vv*?

Yhteistyöstä jo etukäteen iloiten

Ilona Satola

Liite 2. Haastattelurunko

1. Mitkä ovat julkisen sote-keskuksen kilpailuetekijöitä?
 - a. Hyviä puolia, verrattuna yksityiseen puoleen?
 - b. Mistä olette ylpeitä julkisissa sote-palveluissa?

2. Millaisilla keinoilla palveluja tuottava organisaatio voi vastata asiakaslähtöisiin palvelutoiveisiin?
 - a. Mitä ajattelette asiakkaiden haluavan sote-palveluilta?
 - b. Millaista asiakaspalautetta nykyiset terveyskeskukset ovat saaneet?
 - c. Millä tavoin asiakaslähtöisyys näkyy tällä hetkellä?
 - d. Mitä tuleva sote-keskus voisi tehdä tai tarjota parantaakseen asiakkaan palvelukokemusta?

3. Miten sote-keskuksen henkilökuntaa voi tukea palvelulupauksen täyttämisessä?
 - a. Kuinka johto/organisaatio voi tukea henkilöstöä tarjoamaan parhaan asiakaskokemuksen?
 - b. Millä keinoin asiakkaan kohtaamista voisi parantaa?
 - c. Tarvittaisiinko henkilöstöön jotain tiettyä osaamista lisää?

Haastattelujen aikana nousseita lisäkysymyksiä:

Mitä lisäarvoa julkinen sote-palvelu voisi asiakkaalleen tuottaa tai tarjota?

Miten se saadaan tehtyä asiakkaalle näkyväksi? / Miten asiakas saa tietoonsa nämä hyvät asiat?

Millaisia keinoja voisi asiakkaan äänen kuulumisen lisäämiseksi olla?

Kuinka ketterästi organisaatio pystyy vastaamaan asiakkaiden toiveisiin, tietysti järkeviin sellaisiin?

Miten henkilökuntaa voisi sitouttaa paremmin työhönsä?

Liite 3. Haastatteluaineiston luokittelu

1(2)

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA	YHDISTÄVÄ LUOKKA
Asiakkaan tyytyväisyys nykyiseen palveluun	Nykyisen palvelun toimivuus ja luotettavuus	Julkisen terveyspalvelun edut	Julkisen terveyspalvelun hyvä asiakaskokemus
Palvelujen monipuolisuus			
Tottumus nykyiseen palveluun			
Julkiseen terveydenhuoltoon luotetaan			
Henkilökunnan pysyvyys	Henkilökunnan sitoutuminen		
Hyvä työntekijäkokemus	Vahva moniammatillinen yhteistyö		
Moniammatillisuus			
Oppilaitosyhteistyö			
Hyvä yhteistyö palveluverkoston kanssa			
Yhteistyö erikoissairaanhoidon kanssa	Osaava henkilökunta		
Henkilökunnan ammattitaito			
Kehittämisosaaaminen			
Asiakkaan edun ajattelu	Taloudellisuus		
Yhteiskuntavastuu			
Epätasainen laatu			
Epävarmuus tulevaisuudesta	Julkisen terveyspalvelun kehittämisen haasteet		
Kilpailuedun menettäminen			
Puutteet nykyisessä palvelussa			

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA	YHDISTÄVÄ LUOKKA
Asiakaspalautteen kerääminen	Asiakaslähtöisyys	Asiakkaan palvelukokemus	Julkisen terveyspalvelun hyvä asiakaskokemus
Asiakasraati			
Asiakkaat otetaan mukaan kehittämään			
Kokonaisvaltainen hoitaminen			
Vuorovaikutus asiakkaan kanssa	Palvelun hyvä mielikuva		
Positiivisen mielikuvan luominen			
Viestintään panostaminen			
Palvelu on hyvin suunniteltu			
Tasalaatuisuus	Henkilökunnan osaamisen kehittäminen		
Selkeät toiminnot			
Henkilökunnan koulutus			
Itsensä johtaminen			
Johtamisen kehittäminen	Laaja palvelutarjonta		
Kokeilukulttuurin luominen			
Digitaalisten palvelujen kehittäminen			
Monipuoliset palvelut	Palvelujen helppo saatavuus		
Aukioloaikojen laajentaminen			
Avun saaminen nopeasti			
Keskuksen sijainti on hyvä			
Terveyspalveluihin pääsee ilman ajanvarausta	Palvelukokemuksen tuottamisen haasteet		
Epätietoisuus tulevasta			
Muutoshaluttomuus			
Organisaatiolähtöisyys			
Puhetta enemmän kuin tekoja			
Tekniikka			

2(2)

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA	YHDISTÄVÄ LUOKKA
Arvostus	Hyvä työntekijäkokemus	Henkilökunnan työn tukeminen	Julkisen terveyspalvelun hyvä asiakaskokemus
Henkilökunnan palkitseminen			
Luottamus tulevaisuuteen			
Positiivinen vuorovaikutus			
Työyhteisön toimintatavat			
Viestintä			
Aikaa kehittämiselle	Työyhteisön kehittämiskulttuuri		
Henkilöstö kehittäjänä			
Kehittämisen matala kynnyks			
Työn tulosten näkyminen			
Vaikuttaminen omaan työhön	Oma asenne ja aktiivisuus		
Asenteen muokkaaminen			
Organisaation strategia	Toimivat prosessit		
Asiakkaan prosessin selkeyttäminen			
Keskittyminen oikeisiin asioihin			
Selkeät työnkuvat			
Uusien toimintamallien käyttöönotto			
Ammattimainen johtaminen	Johtamisen kehittäminen		
Esimiestyön kehittäminen			
Muutosjohtaminen ja -viestintä			
Asiakkaan kohtaamiseen panostaminen	Osaamisen lisääminen		
Digitaidot			
Markkinointiosaaminen			
Ratkaisukeskeisyys			
Talous- ja prosessiosaaminen			
Tiimityö			
Työkierto			
Epävarmuus tulevaisuudesta			
Resurssit	Henkilökunnan tukemiseen liittyviä haasteita		
Ristiriidat työyhteisössä			
Tietotekniikka			
Työntekijän passiivisuus			
Välinpitämättömyys			