



Vaasan yliopisto
UNIVERSITY OF VAASA

Anna-Maija Blomqvist

**Asiakkuuksien hallinta julkisessa
terveydenhuollossa**

Johtamisen akateeminen yksikkö
Julkisjohtamisen pro gradu -tutkielma
Hallintotieteiden maisteriohjelma

Vaasa 2024

VAASAN YLIOPISTO**Johtamisen akateeminen yksikkö**

Tekijä:	Anna-Maija Blomqvist		
Tutkielman nimi:	Asiakkuuksien hallinta julkisessa terveydenhuollossa		
Tutkinto:	Hallintotieteiden maisteri		
Oppiaine:	Julkisjohtaminen		
Työn ohjaaja:	Esa Hyyryläinen		
Valmistumisvuosi:	2024	Sivumäärä:	81

TIIVISTELMÄ:

Tämän tutkielman tarkoituksena on kuvata asiakkuutta ja asiakkuuksien hallintaa julkisessa terveydenhuollossa. Tutkielman tarkoituksena on havaita, tunnistaa sekä ymmärtää julkisessa terveydenhuollossa tapahtuvan asiakkuuksien hallinnan peruseräatteen sekä niiden toteutumisen. Tutkielmaa voidaan hyödyntää asiakkuuksien ja asiakkuuksien hallinnan kehittämässä.

Tutkielma on toteutettu kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Viitekehystenä on asiakkuus ja asiakkuuksien hallinta sekä terveydenhuoltolaki (1326/2010). Tutkielmassa tarkastellaan asiakkuutta ja asiakkuuksien hallintaa Suomen julkisessa terveydenhuollossa, joten terveydenhuoltolaki on keskeinen osa tätä tutkimusta. Terveydenhuoltolaissa on säädetty määritelmät ja soveltamisalat, miten lakia sovelletaan.

Asiakkuutta tarkastellaan yksilön näkökulmasta. Asiakkuutta ei tarkastella eri toimintayksiköiden tai organisaatioiden välisenä asiakkuutena. Tutkimusmetodi on teemahaastattelu. Haastateltavat ovat Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueelta osastonhoitajia, ylihoitajia ja hoitotyön päälliköitä. Haastateltavat työskentelevät asiakkuuksien ja niiden hallinnan parissa. Teemahaastattelun tarkoituksena on tunnistaa asiakkuuksien hallinnan toteutuminen asiantuntijatasolla julkisessa terveydenhuollossa.

Haastattelut analysoitiin käyttämällä aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi pohjautuu induktiiviseen päättelyyn ja sitä ohjaavat tutkimuskysymykset. Kerätty aineisto pelkistetään ja siitä etsitään samankaltaisuuksia, joiden avulla muodostetaan ryhmiä, luokkia ja kokonaiskäsitteitä.

Tutkielman tulosten mukaan asiakkuus on potilaan tarpeeseen perustuva terveysterveyspalvelu, jonka julkinen terveydenhuolto tarjoaa ja toteuttaa terveydenhuoltolain säädöksillä. Asiakkuuksia hallitaan julkisessa terveydenhuollossa hoidontarpeen jatkuvalla arvioinnilla sekä toteutuneiden palveluiden onnistumisella. Hoidontarpeen arvioinnilla pyritään hallitsemaan asiakasvirtaa eli volyyymiä, millä asiakkaat pyrkivät palveluiden piiriin. Julkinen terveydenhuolto ei pyri hankkimaan asiakkaita vaan ennemminkin karsimaan niitä. Julkisen terveydenhuollon asiantuntijoiden tehtävänä on tutkia täyttääkö asiakas hoidon kriteerit, jolloin asiakkuus syntyy. Toteutuneita palveluita arvioidaan asiakkaiden kokemusten ja asiakaspalvelutilanteista saatujen palautteiden avulla. Julkinen terveydenhuolto pyrkii kehittämään toimintaa palveluntarjoajana osallistamalla asiakas häntä koskevaan palveluun sekä hyödyntämään kerättyä asiakaspalautetta.

Tutkielman tulokset osoittavat julkisen terveydenhuollon henkilöstön ja taloudellisten resurssien olevan epäsuhteessa asiakasvirtaan nähden. Tämä näkyy pitkittyneinä jonoina ja hoidon saaminen voi viivästyä. Riskinä on, ettei julkinen terveydenhuolto pysty täyttämään hoidon saatavuutta tasavertaisesti kansalaisille.

AVAINSANAT: asiakkaat, asiakkuuksien hallinta, asiakkuus, julkinen terveydenhuolto

Sisällys

1	Johdanto	5
1.1	Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelmat	7
1.2	Teoreettinen viitekehys, rajaukset, keskeiset käsitteet ja niiden määritelmät laissa 9	
2	Asiakkuus	12
2.1	Asiakkuuden määrittelyä	12
2.2	Asiakkuuden vaiheet	16
2.3	Albert O. Hirschman "exit", "voice" ja "loyalty"	18
3	Asiakkuuksien hallinta	20
3.1	Palveluiden johtaminen	21
3.2	Julkisen terveydenhuollon toimintaa määrittävät tärkeimmät lait	23
3.3	Asiakkuuksien hankinta ja asiakassuhteen luominen	25
3.4	Asiakaskeskeisyys	26
3.5	Asiakaslähtöisyys ja asiakkaan rooli	27
3.6	Asiakastyytyväisyys ja asiakaskokemus	30
3.7	Asiakaspalaute	34
3.8	Osallisuus ja vuorovaikutus	34
4	Tutkimuksen toteutus	39
4.1	Tutkimuskohteen kuvaus	39
4.2	Tutkimusmenetelmä ja aineisto	40
4.3	Tutkimusaineiston käsittely ja analyysi	41
5	Tutkimuksen tulokset	44
5.1	Asiakkuus julkisessa terveydenhuollossa	44
5.1.1	Asiakkaan kokemus	44
5.1.2	Asiantuntijan kokemus	48
5.2	Asiakkuuksien hallinta julkisessa terveydenhuollossa	51
5.2.1	Asiakasvirran hallinta	52

5.2.2	Asiakaspalvelun ja asiakaskokemuksen onnistuminen	56
6	Pohdinta ja johtopäätökset	62
6.1	Asiakkuus julkisessa terveydenhuollossa	62
6.2	Asiakkuuksien hallinta julkisessa terveydenhuollossa	65
6.3	Tutkimuksen eettisyyden ja luotettavuuden arviointi	68
6.4	Johtopäätökset	69
	Lähteet	72
	Liitteet	78
	Liite 1. Saatekirje	78
	Liite 2. Suostumuslomake	79
	Liite 3. Haastattelukysymykset	80

1 Johdanto

Kun kansalainen tarvitsee lääkinällistä apua, hän turvautuu terveydenhuoltoon. Terveydenhuolto perustuu tarpeeseen, ilman tätä tarvetta, ei ole palvelua. Kansalainen toimii asiakkaana terveydenhuollolle, jolloin asiakas määrittää palvelun tarpeellisuuden. Yhteiskuntamme perustuu toisistamme huolehtimiseen, ja näin meille on syntynyt julkisia palveluja, joista yksi suurin ja merkittävin on julkinen terveydenhuolto.

Tämän tutkielman tavoitteena on löytää vastauksia kahteen seuraavaan kysymykseen: ”mitä on asiakkuus julkisessa terveydenhuollossa?” ja ”miten asiakkuuksia hallitaan julkisessa terveydenhuollossa?”. Tarkoituksena on havaita, tunnistaa sekä ymmärtää julkisessa terveydenhuollossa tapahtuvan asiakkuuksien hallinnan perusperiaatteet sekä niiden toteutuminen.

Tutkielma on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Ensimmäinen osa on teoreettinen, missä pyritään vastaamaan tutkimusongelmiin mahdollisimman laajasti ja yksiselitteisesti jo olemassa olevan kirjallisen aineiston avulla, sekä antaa määritelmä käsitteille ja avata niiden merkitystä. Toinen osa koostuu julkisen terveydenhuollon asiantuntijoiden teemahaastatteluista. Tämän osuuden tarkoitus on tunnistaa asiakkuuksien hallinnan toteutuminen asiantuntijatasolla julkisessa terveydenhuollossa.

Kerätyn aineiston avulla toteutettiin induktiivinen sisällönanalyysi, minkä perusteella voidaan tehdä johtopäätöksiä, kuinka asiakkuuksien hallinta toteutuu julkisessa terveydenhuollossa. Johtopäätösten tarkoituksena on havaita ja tunnistaa mahdolliset poikkeamat sekä ristiriidat.

Suomessa terveydenhuoltojärjestelmän perusta on julkinen terveydenhuolto, jota valtio tukee. Julkisen terveydenhuollon lisäksi terveydenhuollon palveluita tuottavat yksityinen sektori ja eri järjestöt. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, 2023a). Vuoden 2023 alusta lähtien terveydenhuollon järjestämistä vastuu on ollut hyvinvointialueilla. Suomessa on 21 hyvinvointialuetta ja niiden lisäksi Helsingin kaupunki. HUS-yhtymälle on erikseen

säädetty järjestämisvastuu erikoissairaanhoidon palveluista. Niille kuuluu perusterveydenhuollon, sosiaalihuollon, erikoissairaanhoidon, suun terveydenhuollon, mielenterveys- ja päihdepalveluiden, vammaispalveluiden ja ikääntyneiden asumispalveluiden järjestäminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2023b). Terveydenhuollon palveluihin sisältyvät lääketieteellisesti ja hammaslääketieteellisesti perusteltu sairauksien ennaltaehkäisy, sairauden toteamiseksi tehtävät tutkimukset, sairauksien määrittäminen, hoito ja kuntoutus (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 1:7 a §).

Julkisen terveydenhuollon tavoitteena on tehokkuus, tuottavuus, vaikuttavuus ja oikeudenmukaisuus. Tehokkuudella ja tuottavuudella tarkoitetaan, että samalla työvoimalla tuotetaan mahdollisimman paljon palveluja eli terveyttä ja hyvinvointia. Vaikuttavuudella tarkoitetaan, että palveluilla on myönteisiä vaikutuksia terveyteen ja hyvinvointiin. Oikeudenmukaisuudella tarkoitetaan, että samassa tilanteessa olevilla ihmisillä on oikeus samanlaiseen hoitoon tai palveluun riippumatta sukupuolesta, asuinpaikasta tai varallisuudesta. (Valtonen, 2017, s. 72–74.)

Julkisten terveydenhuolto-organisaatioiden palveluiden käyttäjän rooli on muuttunut vuosien saatossa. Palveluiden käyttäjä on muuttunut hallintoalamaisesta kuninkaaksi. Palveluiden käyttäjä on vaihtunut aiemmasta toiminnan kohteesta aktiiviseksi toimijaksi. Todellisuudessa ei kuitenkaan aina ole näin. Osassa terveydenhuollon palveluita käytetään julkista valtaa, jolloin terveydenhuollon asiantuntija määrittää omasta puolestaan, mikä on asiakkaalle parasta ja mitkä ovat asiakkaan oikeudet ja velvollisuudet. Julkisessa terveydenhuollossa kaikissa tilanteissa ei välttämättä toimita asiakaslähtöisesti. (Virtanen & Stenvall, 2014, s. 152–153.)

Asiakaslähtöisyyden edellytyksenä on, että organisaatiolla on järjestelmällistä tietoa asiakkaasta ja hänen mieltymyksistään. Lisäksi asiakkaan on voitava olla osallisena palveluprosessissa. Asiakaslähtöisyys edellyttää syvällistä asiakasymmärrystä. Organisaation asiakaslähtöisen palvelukulttuurin edellytyksenä on johdon esimerkki. (Virtanen & Stenvall, 2014, s. 156.)

Tekniikan kehityksen myötä palveluiden käyttäjän asema on parantunut. Palveluiden saatavuus on helpottunut. Palveluiden tuottajan ja käyttäjän välinen vuorovaikutus on monipuolistunut asiakaspalautejärjestelmien kehityksen myötä. (Virtanen & Stenvall, 2014, s. 155.) Lisäksi vuosien saatossa asiakas on muuttunut. Asiakkaasta on tullut vaativampi, kriittisempi ja uskottomampi. Asiakas haluaa erinomaista asiakaspalvelua ja edullista hintaa. Tästä seuraa haasteita organisaatioille. (Aarnikoivu, 2005, s. 14.)

1.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelmat

Tutkielmassa tarkastellaan asiakkuutta ja asiakkuuksien hallintaa julkisessa terveydenhuollossa. Tämän tutkielman tavoitteena on ymmärtää asiakkuus julkisessa terveydenhuollossa ja miten näitä asiakkuuksia hallitaan. Tarkoituksena on havaita, tunnistaa sekä ymmärtää julkisessa terveydenhuollossa tapahtuvan asiakkuuksien hallinnan perusperiaatteet sekä niiden toteutuminen. Asiakas on julkisella sektorilla se, joka määrittää palvelun tarpeen. Tutkielma tarkastelee tätä asiakkaan ja palveluntarjoajan asetelmaa.

Tutkimuksessa pitää asettaa ainakin yksi tutkimusongelma tai tutkimuskysymys. Tässä tutkielmassa on yksi pääongelma. Sen tarkoituksena on hahmottaa koko tutkittava kokonaisuus. Tutkimuksen alaongelmien tarkoituksena on jäsentää pääongelmaa. (Hirsjärvi ja muut, 2009, s. 128). Tässä tutkimuksessa on yksi alaongelma. Tutkimusta ohjaavat tutkimusongelmat, joiden tarkoitus on auttaa saavuttamaan tutkimustavoitteet.

Tutkimusongelmat ovat:

Pääongelma:

- Miten asiakkuuksia hallitaan julkisessa terveydenhuollossa?

Alaongelma:

- Mitä on asiakkuus julkisessa terveydenhuollossa?

Pääongelman avulla pyritään havaitsemaan ja ymmärtämään, kuinka hallitaan asiakkuuksia julkisessa terveydenhuollossa. Jos asiakkaat muodostavat tarpeen palvelulle, niin kuinka hyvin tätä asiakasvirtaa hallitaan. Julkisen terveydenhuollon henkilöstö on päivittäin tekemisissä tämän asiakasvirran kanssa, joten heidän saamansa koulutus ja käytännön kokemukset ovat tärkeitä, jotta voidaan tarkastella, kuinka asiakkuuksia hallitaan. Alaongelman avulla on tarkoitus kuvata ja ymmärtää asiakkuus julkisessa terveydenhuollossa.

Asiakas on käsite, mikä on meillä mukana arjessa melkein kaikessa. Sanana se voi tuntua hieman kylmältä tai etäältä, varsinkin kun kyseessä on kansalainen, joka hakeutuu terveydenhuollon piiriin ja luottaa henkilökohtaisia ja joissain tapauksissa arkaluonteista tietoa terveydenhuollon asiantuntijalle. Asiakas on kuitenkin termi, millä pyritään antamaan yksiselitteinen määritelmä palvelun tarvitsijalle.

Julkinen terveydenhuolto on merkittävä osa hyvinvointiyhteiskuntaa. Se toimii kuitenkin palveluntarjoajana asiakkaiden tarpeille ja ilman asiakkaita, jää sen merkitys täyttymättä. Julkiselle terveydenhuollossa on annettu perustuslaissa määritelmät, velvollisuudet sekä oikeudet, joita tutkimuksessa avataan teoriaosuuden avulla.

Tutkimusongelmiin haetaan vastauksia tieteellisistä tutkimuksista ja kirjallisuudesta sekä Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen asiantuntijoille suunnatuilla haastatteluilla. Tutkielma on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkielma. Tavoitteena on ymmärtää, miten asiakkuuksia hallitaan julkisessa terveydenhuollossa sekä mitä on asiakkuus julkisessa terveydenhuollossa, joiden perusteella voidaan päätellä, mihin toimenpiteisiin kannattaa ryhtyä asiakkuuden ja asiakkuuksien hallinnan kehittämisessä. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää asiakkuuksien hallinnan ja asiakkuuden kehittämisessä julkisessa terveydenhuollossa.

1.2 Teorettinen viitekehys, rajaukset, keskeiset käsitteet ja niiden määritelmät laissa

Tutkielman viitekehysenä on asiakkuus ja asiakkuuksien hallinta eli customer relationship management (CRM) ja terveydenhuoltolaki (TervHL, 1326/2010). Laki terveydenhuollosta on keskeinen osa tätä tutkielmaa, ja se antaa tarkkoja määritelmiä käsitteille ja toiminnalle.

Tässä tutkielmassa tarkastellaan asiakkuutta ja asiakkuuksien hallintaa Suomen julkisessa terveydenhuollossa, ei sosiaalihuollossa. Asiakkuutta tarkastellaan yksilön näkökulmasta. Asiakkuutta ei tarkastella eri toimintayksiköiden tai organisaatioiden välisenä asiakkuutena.

Tutkielmassa oleellisia käsitteitä on määritelty seuraavasti:

- Julkisella terveydenhuollolla tarkoitetaan tässä tutkielmassa sekä perusterveydenhuoltoa että erikoissairaanhoidtoa.
- Terveydenhuollolla tarkoitetaan perusterveydenhuoltoa. Terveydenhuoltolaissa määritellään;

perusterveydenhuollolla hyvinvointialueen järjestämää väestön terveydentilan seuranta, terveyden edistämistä ja sen osana terveysneuvontaa ja terveystarkastuksia, suun terveydenhuoltoa, lääkinnällistä kuntoutusta ja työterveyshuoltoa sekä päivystystä, avosairaanhoidtoa, kotisairaanhoidtoa, kotisairaala- ja sairaalahoitoa, mielenterveyden hoitoa ja päihde- ja riippuvuushoitoa siltä osin kuin niitä ei järjestetä erikoissairaanhoidossa; perusterveydenhuollosta voidaan käyttää myös nimitystä kansanterveysyö (TervHL, 1:3 §).

- Erikoissairaanhoidon palvelulla terveydenhuoltolaissa tarkoitetaan;
- erikoissairaanhoidolla lääketieteen ja hammaslääketieteen erikoisalojen mukaisia sairauksien ehkäisyyn, tutkimiseen, hoitoon, ensihoitoon, päivystykseen ja lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluvia terveydenhuollon palveluja (TervHL, 1:3 §).*

- Kiireetön hoito on;

Hyvinvointialueen on järjestettävä toimintansa siten, että potilas voi saada arkipäivisin virka-aikana saman päivän aikana yhteyden terveyskeskukseen tai

muuhun perusterveydenhuollon toimintayksikköön ja saada yksilöllisen arvion tutkimustensa tai hoitonsa tarpeesta ja kiireellisyydestä sekä siitä, minkä terveydenhuollon ammattihenkilön tekemiä tutkimuksia tai antamaa hoitoa potilas tarvitsee. Arvion tekee laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. Suun terveydenhuollossa arvion voi tehdä myös nimikesuojattu terveydenhuollon ammattihenkilö. (TervHL, 6:51 §.)

Pääsy perusterveydenhuoltoon kuuluvaan hoitoon;

Edellä 51 §:ssä tarkoitetussa arvioissa lääketieteellisesti tarpeelliseksi todetun perusterveydenhuollon kiireettömän sairaanhoidon ensimmäinen hoitotapah-tuma on järjestettävä arviointia seuraavien 14 vuorokauden aikana, jos potilaan hoitoon hakeutumisen syynä on sairastuminen, vamma, pitkäaikaissairauden vaikeutuminen, uusien oireiden esilletulo tai toimintakyvyn aleneminen, ja hoito kuuluu yleislääketieteen alaan. Hoidon antajan tulee olla laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. (TervHL, 6:51 a §.)

- Kiireellinen hoito;

Kiireellinen sairaanhoito, mukaan lukien kiireellinen suun terveydenhuolto, mielenterveyden hoito, päihdehoito ja psykososiaalinen tuki on annettava sitä tarvitsevalle potilaalle hänen asuinpaikastaan riippumatta. Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn alenemisen edellyttämää välitöntä arviota ja hoitoa, jota ei voida siirtää ilman sairauden pahenemista tai vamman vaikeutumista. Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan myös päihteiden käytöstä johtuvaa välitöntä vieroitushoidon tarvetta. (TervHL, 6:50.1 §.)

Kiireellisen hoidon antamista varten hyvinvointialueen on järjestettävä vastaanottotoiminta siten, että potilas saa arkipäivisin ilmoitettuna aikana välittömästi terveydenhuollon ammattihenkilön arvion ja hoidon kiireellisissä tapauksissa lähellä asuinpaikkaansa, ellei potilasturvallisuuden ja palveluiden laadun turvaaminen edellytä arvion ja hoidon keskittämistä päivystysyksikköön. Hyvinvointialueen on järjestettävä terveydenhuollon iltaja viikonlopun päiväkain perusterveydenhuollon kiireellinen vastaanottotoiminta silloin, kun palvelujen saavutettavuus sitä edellyttää. (TervHL, 6:50.2 §.)

- Hyvinvointialue;

Hyvinvointialue on kunnista ja valtiosta erillinen julkisoikeudellinen yhteisö, jolla on alueellaan itsehallinto. Hyvinvointialue tytäryhteisöineen muodostaa hyvinvointialuekonsernin. Hyvinvointialueen toiminta käsittää hyvinvointialueen ja hyvinvointialuekonsernin toiminnan lisäksi muun omistukseen, sopimukseen ja rahoittamiseen perustuvan toiminnan. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2023a.)

- Julkinen sektori;

Julkiseen sektoriin kuuluvat valtio ja kunnat. Valtiosektoriin luetaan valtion hallinto, yliopistot, Kansaneläkelaitos, valtion liikelaitokset ja sosiaaliturvarahastot. Kuntiin ja kuntayhtymiin luetaan kunnan hallinto, kunnallinen koululaitos, kuntien ja kuntayhtymien palvelulaitokset ja toimipaikat, jotka eivät ole yhtiömuotoisia, kuten terveyskeskukset, sairaalat, päiväkodit sekä kuntien ja kuntayhtymien liikelaitokset. (Tilastokeskus, 2023a.)

- Palvelut;

Palvelut ovat sellaisen tuotannollisen toiminnan seurausta, joka muuttaa niitä kuluttavien yksiköiden olosuhteita tai edistää tuotteiden ja rahoitusvarojen vaihdantaa. Palvelut eivät yleensä ole erillisiä eriä, joihin voisi kohdistua omistusoikeuksia, ja yleensä palvelua ja palvelun tuottamista ei voi erottaa toisistaan. (Tilastokeskus, 2023b.)

2 Asiakkuus

2.1 Asiakkuuden määrittelyä

Asiakkaalla tarkoitetaan tuotteen tai palvelun vastaanottajaa, joka samalla hyötyy saamastaan tuotteesta tai saamastaan palvelusta. Lisäksi asiakas maksaa tuotteesta tai palvelusta. Suomen kielessä termiä ”asiakas” käytetään myös kaupankäynnin ja markkinoinnin kohteena olevasta ihmisestä. Englanninkielinen customer-termi eroaa client-termistä siten, että customer kykenee tekemään kuluttajamaisia valintoja, kun taas client on hoidettavan objektin asemassa. (Hasenfeld ja muut, 1987, s. 401–403.) Asiakassanan käyttöönotto terveydenhuollossa tukee muutosta ihmiskeskeiseen toimintamalliin (Koivuniemi & Simonen, 2011, s. 92–93).

Asiakkuuteen liittyvät tekijät ovat aktiivisuus, osallisuus, mahdollisuus valita ja mahdollisuus vaikuttaa. Julkisessa terveydenhuollossa asiakkaan pitää täyttää tietyt vaatimukset, jotta hänellä on oikeus tiettyyn palveluun. Lisäksi palvelut perustuvat asiantuntijan harjintaan. (Valkama, 2012, s. 69, 72.)

Asiakkuus on eri osapuolten välistä, terveydenhuollon asiakkaiden koko tutkimus-, hoito- ja pärjäämisprosessin sisältävää vuorovaikutustapahtumien summaa. Se liittyy asiakkaiden hyvinvointiin ja lisäksi heidän työ- ja toimintakykyynsä. Kansalaisuuden ja kuntaan kuulumisen myötä syntyy perusta asiakkuudelle. Asiakkuuteen kuuluu erilaiset kasvokkain ja verkon välityksellä tapahtuvista kohtaamisista, joissa asiakas ja terveydenhuollon asiantuntija jakavat keskenään voimavaroja, tietoa, tekoja sekä tunteita. (Koivuniemi & Simonen, 2011, s. 92–93.)

Asiakkaan määritelmä riippuu siitä, puhutaanko asiakkaasta julkisella vai yksityisellä sektorilla. Julkisella sektorilla asiakkaalla tarkoitetaan henkilöä tai organisaatiota, joka aiheuttaa toimintaa ja jonka kanssa ollaan tekemisissä. Yksityisellä sektorilla asiakkaana puhutaan henkilöstä tai organisaatiosta, joka ostaa tuotteen tai palvelun ja maksaa siitä. (Selin & Selin, 2005, s. 17–19.)

Julkiset palvelut sisältävät julkisia hyödykkeitä ja tämän vuoksi ketään ei voida estää käyttämästä niitä. Julkiset palvelut ovat hyödykkeitä, joilta odotetaan tiettyä laatua, johon ei vaikuta se, kuinka moni palveluita käyttää. Jokaisella kansalaisella on oikeus käyttää julkisia palveluita. Suurin osa julkisen sektorin palveluista tarjotaan asiakkaille maksutta. Terveystenhoito on yksi julkisista hyödykkeistä, joita kaikilla on oikeus käyttää. (Ludwiczak, 2014, s. 357–358.)

Osa julkisen terveydenhuollon asiakkaista hakeutuu terveydenhuollon piiriin vapaaehtoisesti. Kun ihminen sairastuu, hän hakeutuu terveydenhuollon palveluihin. Osa ei ymmärrä hakeutua terveydenhuollon palveluihin. Esimerkiksi mielenterveyden palveluihin asiakas voidaan joutua noutamaan. Osa asiakkaista ei pysy palveluiden piirissä, vaikka olisi syytä. Tällöin joudutaan miettimään, etsimään ja kehittämään keinoja sitouttaa asiakas palvelusuhteeseen. Jotkut asiakkaat eivät kykene, joko sairauden tai muun rajoittavan tekijän takia, edustamaan omia etujaan ja eivät osaa hakeutua tarvitsemansa hoidon piiriin. Tällaiset asiakkaat tarvitsevat palveluammattilaisen ajamaan heidän etujaan ja ohjaamaan saamaan apua ja hoitoa. (Kettunen & Möttönen, 2011, s. 59–60.)

On käyty keskustelua, onko potilas-termiä enää soveliasta käyttää. Aikaisemmin potilaalla on tarkoitettu henkilöä, joka on ollut hoidossa, jota on ohjannut terveydenhuollon asiantuntija ja jossa terveydenhuollon asiantuntija on päättänyt hoidosta. Nykyisellä asiakas-termillä tarkoitetaan henkilöä, jolla on aktiivisempi rooli omassa hoidossaan kuin aikaisemmalla ”potilaalla”. (Deber ja muut, 2005, s. 345–347.) Asiakkaalla tarkoitetaan henkilöä, joka tarvitsee toisia henkilöitä tyydyttääkseen tarpeensa (Hasenfeld ja muut, 1987, s. 401–403).

Asiakkuudesta on tullut osa julkisten organisaatioiden arkea. Julkisella sektorilla käsitteen asiakas käytöstä tekee vaikeaa se, että asiakkaasta voidaan puhua monella eri termillä. Termejä ovat esimerkiksi kansalainen, asiakas, asianomainen ja käyttäjä. Asiakas-termi on syrjäyttämässä ennen paljon käytössä olleen kansalainen-termin. Asiakkuus ja kansalaisuus eroavat toisistaan. Kansalaisuuteen kuuluu me-ajattelu, jolloin kansalainen

on yhtenäinen osa yhteiskuntaa ja on kiinnostunut koko yhteiskuntaa koskevista asioista. Julkisten palveluiden asiakas on kiinnostunut häneen itseensä liittyvistä päätöksistä ja valinnoista. Julkisten palveluiden asiakas saa yksilöllistä vastinetta. Julkisen sektorin asiakkuus vastaa yhä enemmän sitä, millainen yksityisen sektorin asiakkuus on. Asiakkaat odottavat saavansa julkisilla verovarilla tuotetuista palveluista rahoilleen vastinetta samalla tavalla kuin maksetuista palveluista saadaan vastinetta yksityisellä sektorilla. Julkisen sektorin organisaatiot, mukaan lukien terveyspalvelut, pyrkivät tuottamaan palvelut asiakkaille rajallisilla resursseilla, sillä julkisen sektorin organisaatiot eivät tavoittele voittoa. Julkisen sektorin palveluihin kuuluvat ne palvelut, joista on sovittu yhteisesti yhteiskunnassa. (Alford, 2002, s. 338–339.)

Hyvä asiakassuhde on asiakkuus. Kun asiakassuhdetta hoidetaan, rakennetaan asiakkuutta. Asiakkuus on sellainen tilanne, jossa sekä palveluntarjoajalla että asiakkaalla on myönteinen suhtautumistapa toisiinsa. Asiakkuus vaatii hyvän asiakassuhteen, sillä ilman hyvää asiakassuhdetta ei ole asiakkuutta. Asiakkuusajattelussa on tärkeää organisaation osaamisen kehittäminen sekä kokonaisvaltaisen osaamisen tarjoaminen asiakkaille yksittäisten palveluiden sijaan. Kun asiakkuutta hoidetaan, asiakas tulee jatkossakin käyttämään organisaation palveluita. (Aarnikoivu, 2005, s. 23.)

Menestyvien organisaatioiden tunnusmerkki on asiakasstrategia, joka pitää sisällään asiakkaiden arvon rakentumisen logiikan ja pitkän tähtäimen näkemyksen asiakkaiden arvon kehittymisestä. Tällä tavalla siirrytään massojen palvelusta yksilölliseen palveluun ja tätä kautta kehittyvään asiakassuhteeseen, jota ohjaavat ajatukset ja tarpeet. Näin toimittaessa asiakassuhteista tulee aidosti vuorovaikutteisia kumppanuussuhteita, asiakkuuksia. Organisaatioiden vastuulla on asiakassuhteiden kehittäminen. Asiakkaan rooli asiakassuhteen kehittämisessä on pysyä asiakkaan roolissa ja antaa palautetta. (Aarnikoivu, 2005, s. 46.)

Asiakas-termiä käytetään nykyisin aktiivisesti sosiaali- ja terveydenhuoltoa ohjaavassa lainsäädännössä ja normiohjauksessa. 2000-luvulta alkaen asiakas-termillä on

tarkoitettu aktiivisesti toimivaa ja valintoja tekevää henkilöä. (Valkama, 2009, s. 28–29.)
Julkisten palveluiden käyttäjästä käytetään termiä asiakas, kun henkilö on yksilö, jonka suhde yhteiskuntaan perustuu siten, että hänen henkilökohtaiset tarpeensa tyydytetään julkisten palveluiden kautta. Asiakkaan palveluiden käyttö perustuu oman edun tavoitteluun. (Aberbach & Christensen, 2005, 226.)

Asiakkuutta voidaan tarkastella kolmen eri näkökulman kautta. Ne ovat oikeudellinen näkökulma asiakkuuteen, kuluttajanäkökulma asiakkuuteen ja hallinnollinen näkökulma asiakkuuteen. Viimeisellä tarkoitetaan palvelukäytäntöjen organisoinnin näkökulmaa. (Virtanen ja muut, 2011, s. 16–18.)

Terveyspalveluiden asiakkuus perustuu oikeudelliseen sääntelyyn. Sen avulla määritellään esimerkiksi asiakkaan oikeudet. Vuonna 1992 astui voimaan laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). Tämä laki johdatti terveyspalveluiden toimintaa asiakaslähtöiseen suuntaan. 1990-luvulla asiakaslähtöisyys kirjattiin moneen terveyspalvelua säädellyseen ohjelmaan tai laatusuositukseen. Siitä lähtien asiakaslähtöisyys on vahvistanut asemaansa terveyspalveluiden keskeisenä periaatteena. Laeilla pyritään takaamaan terveyspalveluiden asiakkaiden hyvä kohtelu. Asiakkaalla on oikeus saada asianmukaista sekä laadultaan hyvää terveyspalvelua. Toimenpiteiden ja hoitojen vaihtoehtoja on viestittävä avoimesti asiakkaalle. Asiakasta kohdellaan loukkaamatta asiakkaan ihmisarvoa, yksityisyyttä ja vakaumusta. (Virtanen ja muut, 2011, s. 16–18.)

Moniin säädöksiin on kirjattu kansalaisen osallistumis- ja vaikuttamisoikeus. Sen seurauksena kansalaisuutta määrittelevät myös velvollisuudet ja oikeudet. Monet palvelut ja palveluiden laatu ovat kansalaisten perusoikeuksia. Vastuuta on entistä enemmän siirretty palveluiden käyttäjille eli kansalaisille. Se on vauhdittanut asiakkuus ajattelun kehittymistä. (Virtanen ja muut, 2011, s. 16–18.)

Oikeudellisen näkökulman ohella terveyspalveluiden käyttäjän muuttuminen asiakkaaksi perustuu lisäksi kuluttajuuteen. Palveluiden käyttäjien asemaa kuluttajina ovat

vahvistaneet palveluiden yksityistäminen ja ulkoistaminen sekä palvelutuotannon monipuolistuminen. Palveluiden käyttäjien äänen merkitys on kasvanut, koska kyseessä julkisessa terveydenhuollossa on julkisin verovaroin rahoitetut ja tuotetut palvelut. Palveluiden käyttäjillä on oikeus mielipiteeseensä tuotettujen palveluiden kehittämisessä, niiden suunnittelussa sekä toimeenpanossa. (Virtanen ja muut, 2011, s. 16–18.)

Lainsäädännön ja kuluttajuuden rinnalla terveydenhuollon asiakkuusajattelu on kehittynyt palveluntuottajien toimintatapojen sekä hallinnollisten käytäntöjen myötä. Käytännöt näkyvät asiakkaille terveydenhuollon palvelukulttuurissa. Tarkasteltaessa terveyssektorin asiakkuutta palveluntuottajan näkökulmasta, keskiöön nousee kysymykset, miten organisaatioiden hallinnolliset toimintatavat ja käytännöt suhtautuvat asiakkaisiin ja millainen on asiakkaiden rooli organisaatioiden prosessien suunnittelussa. (Virtanen ja muut, 2011, s. 16–18.)

Asiakas-termillä tarkoitetaan palveluiden tai tuotteiden vastaanottajaa. Vastaanottaja voi olla organisaatio, yksittäinen henkilö tai henkilöryhmä. Terveydenhuollossa asiakkuuden syntyminen edellyttää asiakkuuden ehtojen eli palveluiden piiriin ottamisen ehtojen täyttymistä. Käsitettä asiakas tarkasteltaessa palveluiden tuottajan näkökulmasta, asiakkaita ovat todelliset asiakkaat ja potentiaaliset tulevat asiakkaat, jotka vastaanottavat palvelua. Terveydenhuollon organisaatioiden asiakaskunta koostuu siis jo olemassa olevista asiakkaista mutta myös mahdollisista tulevista asiakkaista. Terveydenhuollon asiakkuutta on lisäksi organisaatioiden välinen asiakkuus. (Virtanen ja muut, 2011, s. 16–18.)

2.2 Asiakkuuden vaiheet

Asiakkuus sisältää asiakkuuden syntymisen, jalostumisen sekä loppumisen. Asiakkuus syntyy ensimmäisessä vuorovaikutustilanteessa. Asiakkuus kehittyy asiakkaan hoitojen myötä. Asiakkuus loppuu, kun asiakas poistuu palveluiden piiristä tai kuolee. Asiakkuus syntyy terveydenhuollon henkilökunnan ja asiakkaan vuorovaikutussuhteesta. Asiakkuus

sisältää kaikki tutkimus, hoito ja pärjäämisprosessien aikaiset vuorovaikutustapahtumat. (Koivuniemi & Simonen, 2011, s. 92–93, 199.)

Asiakkuudessa on neljä vaihetta, joita ovat asiakkuuden luominen, syntyminen, kehittyminen ja päättyminen. Asiakkuus alkaa asiakkuuden luomisesta. Siinä hankitaan uudet asiakkaat potentiaalisten asiakkaiden joukosta. Kerta- ja satunnaisasiakkaiden lisääminen on asiakkuuden luomista. Asiakkuuden luomisen tavoite on rakentaa uskottavuutta ja herättää kohderyhmän mielenkiinto. (Selin & Selin, 2005, s. 124–130.)

Toinen vaihe on asiakkuuden syntyminen. Asiakkuus syntyy, kun asiakas tekee päätöksen käyttää palvelua. Asiakkuus voi perustua vapaaehtoisuuteen. Asiakkuuden muodostuminen on herkkä vaihe. Sekä palvelun/tuotteen tuottaja että asiakas tunnustelevat yhteistyön mahdollisuutta. (Selin & Selin, 2005, s. 124–130.)

Kolmas vaihe on asiakkuuden kehittyminen. Onnistuneen asiakkuuden luomisen jälkeen on aika kehittää asiakkuutta. Asiakkuudesta tulee muodostua lisäarvoa niin palvelun tuottajalle kuin käyttäjällekkin. Asiakkuuden kehittämisessä merkittävä vaikutus on organisaation toimintatavoilla, asiakaspalvelulla ja tavalla hoitaa asiakassuhteita. Asiakassuhteen lujuus vaikuttaa asiakassuhteen kestoon. Asiakassuhde rakentuu vuorovaikutukselle ja luottamukselle, siksi on tärkeää huomioida asiakkaiden erityispiirteet. (Selin & Selin, 2005, s. 124–130.)

Neljäs vaihe on asiakkuuden päättyminen. Asiakassuhde voi olla lyhyt tai pitkä. Asiakkuus voi muuttua muotoaan, koska asiakkaiden tarpeet muuttuvat. Asiakkuus voi muuttua harvemmaksi yhteistyöksi, ei välttämättä loppua kokonaan. Asiakas-exit, asiakasyhteistyön päättäminen, on herkkä alue ja sillä on suuri merkitys organisaatiolle. Asiakkuus tulee päättää lempeästi ja tyylikkäästi. Jos asiakas-exitin hoitaa väärin, voi organisaatiolta lähteä muitakin asiakkaita tai imago voi saada kolhun. Voi käydä niin, että entisen asiakkaan kanssa ei enää myöhemmin onnistu asiakkuuden luominen. Asiakas-exit tulisi

tehdä niin, että asiakkuuden aloittaminen uudestaan voisi olla mahdollista. (Selin & Selin, 2005, s. 124–130.)

2.3 Albert O. Hirschman "exit", "voice" ja "loyalty"

Albert O. Hirschmanin teoriassa on olemassa kolme strategiaa exit, voice ja loyalty. Exit antaa asiakkaalle mahdollisuuden esittää tyytymättömyytensä, joka kohdistuu saamaansa tuottajan palveluun. Tällöin asiakas vaihtaa palveluntuottajaa. Kilpailullisilla markkinoilla vallitsee olosuhteet, jossa on eri tuottajia. Organisaatioiden on asiakkaiden saamiseksi ja heidän pitämiseksensä huomioitava hinta ja laatu tuotteissaan ja palveluisaan. Asiakkaat huomaavat hinnan nousun ja laadun heikkenemisen. Tämä saa heidät vaihtamaan (exit) palveluntuottajaa tai heillä voi olla mahdollisuus käyttää ääntään (voice). Tyytymätön asiakas äänestää paremman ratkaisun puolesta tai hän antaa palautetta saamastaan palvelusta tai tuotteesta. Tavoitteena on vaikuttaa nykytilaan ja saada sitä paremmaksi. Jos asiakkaan ääni ja mielipide huomioidaan niin, että se vaikuttaa palvelun hintaan tai laatuun, ei hän haluakaan vaihtaa tuottajaa. (Hirschman, 1970, s. 21–43.)

Asiakas voi olla omasta halustaan valmis käyttämään ääntään ja samalla vaikuttamaan nykytilan muutokseen. Voi olla myös tilanne, että exit ei ole mahdollinen, jolloin asiakkaalla ei ole vaihtoehtoja vaihtaa palveluiden tuottajaa, vaan hänen täytyy pyrkiä vaikuttamaan äänellään. Exit vaihtoehdon voi poissulkea tilanteissa, jolloin ei ole tarjolla muita palveluntuottajia tai kuntalaisella ei ole mahdollisuutta vaihtaa asumaansa kuntaa tai maata. Asiakas voi olla myös hyvin lojaali (loyalty) käyttämilleen palveluille ja sen tuottajille. Näin ollen hän ei halua vaihtaa tuottajaa, vaan käyttää mieluummin ääntänsä. Esimerkiksi jokin tuotemerkki voi olla niin tunnettu ja hyvin brändätty, ettei siitä haluta luopua, vaikka sen hinta hieman nousisi tai laatu heikkenisi. Lojaalisuus voi olla myös seurausta siitä, ettei ole muuta vaihtoehtoa. (Hirschman, 1970, s. 30–43.)

Exit ja voice vaihtoehdot voi poissulkea tilanne, jossa kielteiset seuraukset ovat suuremmat kuin myönteiset. Asiakkaan on parempi pysyä lojaalina ennemmin kuin poistua tai käyttää ääntään vaikuttaakseen asiaan. (Hirschman, 1970, s. 76–99.)

3 Asiakkuuksien hallinta

Asiakkuuksien hallinta eli CRM (customer relationship management) tarkoittaa asiakkaisiin keskittyvää johtamista. Se on organisaatioiden strategisen johtamisen perusta. Se vaikuttaa organisaatioiden tavoitteiden asettamiseen, seurantaan ja organisoimiseen. Asiakkuuksien johtaminen tarkoittaa organisaation läpi kulkevaa tapaa johtaa toimintaa. Asiakkuuksien hallinnan tarkoituksena on parantaa asiakkaiden hankintaa, asiakkaiden pysyvyyttä ja asiakastyytyvää sekä asiakaskannattavuutta. (Viitala & Jylhä, 2013, s. 74.)

CRM on innovatiivinen teknologia, jolla pyritään parantamaan sekä asiakastyytyvää että asiakasuskollisuutta. Samalla sillä parannetaan kannattavuutta hankkimalla, ylläpitämällä ja kehittämällä vuorovaikutusta ja asiakassuhteita sidosryhmien kanssa. (Baashar ja muut, 2020, s. 1.)

CRM on prosessi, jonka avulla organisaatio ymmärtää asiakkaitaan paremmin. Asiakkaiden tarpeet ja odotukset palveluilta muuttuvat ja palveluita tuottavien organisaatioiden tulee vastata asiakkaiden odotuksiin. CRM:n avulla organisaatio pystyy vastaamaan paremmin ja nopeammin niihin. CRM auttaa organisaatiota ymmärtämään asiakkaitaan. (Meriläinen & Tienari, 2012, s. 109)

CRM-järjestelmät ovat strategisia järjestelmiä, joiden tarkoitus on kartoittaa asiakkaiden käyttäytymismallit ja tarpeet. Näin voidaan vahvistaa suhteita asiakkaisiin. Vahvat asiakassuhteet ovat organisaation menestyksen avain. CRM koostuu kolmesta osasta, jotka ovat asiakas, suhde ja hallinto. Terveysthuollossa asiakkaat ovat ainoita asiakkaita. CRM-periaatetta kutsutaankin asiakassuhteen perustaksi. CRM on prosessi, kohdistamiseen, houkuttelemiseen, ylläpitoon ja pitkäaikaisten suhteiden rakentamiseen asiakkaiden kanssa. Asiakkaiden suhteiden hallinta on asenne, jolla saavutetaan strategisia muutoksia. CRM on tekninen prosessi, jolla terveydenhuollon organisaatiot pyrkivät toimintaan, johon liittyy asiakastyytyväisyys ja sen hallitseminen. Asiakassuhteiden hallinnalla

saavutetaan asiakastyytyväisyys. Terveysthuollon organisaatioissa asiakkaiden tyytyväisyys on ratkaisevassa asemassa. (Nasrabad, 2017, s. 730–732.)

CRM on työkalu, jolla voidaan kehittää terveydenhuollon asiakkaiden tyytyväisyyttä ja lojaalisuutta ja niihin vaikuttavia tekijöitä. On oleellista, että terveydenhuoltoalan johtajat ja päättäjät huomioivat asiakkuuksien hallinnan prosessina parantaa sairaaloiden suorituskykyä ja kehittää kommunikointia terveyspalvelun tarjoajien ja asiakkaiden välillä. Tällä tavalla voidaan lisätä terveydenhuollon asiakkaiden uskollisuutta. (Hajikhani ja muut, 2015, s. 65.)

Terveydenhuollon organisaatiot kohtaavat painetta säilyttää korkeatasoisen terveydenhuollon lisäen samalla turvallisuutta ja säästämällä kustannuksissa. Ongelmat, kuten väestön ikääntyminen, palveluiden korkeampi kysyntä ja odotukset sekä sairauksien lisääntyminen vaikeuttavat terveydenhuolto-organisaatioiden kykyä hoitaa tehtävänsä. (Baashar ja muut, 2020, s. 1–2.)

3.1 Palveluiden johtaminen

Palveluiden ytimenä voi olla joko palvelu tai tuote. Palvelu on prosessi, jossa joukko voimavaroja on vuorovaikutuksessa keskenään tai asiakkaan kanssa. Tavoitteena on tukea asiakkaan prosesseja niin, että ne tuottavat arvoa. (Grönroos, 2009, s. 269–272.) Terveysthuollossa palvelu voidaan määritellä tavoitteelliseksi oppimisprosessiksi asiantuntijoiden välillä tai asiantuntijoiden ja asiakkaiden välillä. Palvelun tarkoituksena on tukea asiakkaiden terveyttä, tervehtymistä ja suoriutumista arjessa tai antaa saattohoitoa. Palvelun tuloksena osapuolten tiedot, taidot ja muut voimavarat muuttuvat. (Koivuniemi & Simonen, s. 199).

Palvelujohtaminen on vuorovaikutusta asiakkaiden, työntekijöiden sekä organisaation johdon välillä. Lupausten mahdollistaminen, lupausten tekeminen sekä lupausten lunastaminen ovat palvelujohtamisen periaatteet. Lupausten mahdollistamisesta vastaavat

työntekijät ja organisaation johto. Asiakkaat vaativat lupauksia, eli heitä tarvitaan lupauksen tekemisessä. Lupaukset lunastetaan työntekijöiden ja asiakkaiden vuorovaikutuksella (Juuti ja muut 2012, s. 133–134.)

Asiakkailla on odotuksia palveluiden suhteen. Odotuksiin vaikuttaa asiakkaiden tarpeet ja arvot, aikaisemmat kokemukset, viestintä, organisaation imago sekä sen viestintä. Asiakkaat vertaavat saamaansa palvelua odotuksiinsa ja tekevät tämän perusteella arvion saamastaan palvelusta. Palvelujohtaminen perustuu asiakkaiden odotuksiin ja palvelun laadun hallintaan. (Juuti ja muut, 2012, s. 133–134.)

Palvelujohtamisessa ymmärretään asiakkaalle muodostuva arvo, kun he käyttävät tai kulluttavat organisaation tarjoamia tuotteita tai palveluita ja miten palvelut tai tuotteet yksin tai yhdessä myötävaikuttavat syntyvään arvoon. Palvelujohtamisessa tiedostetaan, miten asiakassuhteissa koetaan kokonaislaatu ja miten kokonaislaatu muuttuu ajan myötä. Siinä keskeistä on miten organisaatio eli henkilöstö, tekniikka, fyysiset resurssit, asiakkaat ja järjestelmät pystyvät tuottamaan ja toimittamaan hyötyä ja laatua. Tiedostamalla, miten organisaatiota tulisi kehittää ja johtaa, jotta päästään haluttuihin tuloksiin, joissa eri osapuolten, kuten organisaation, asiakkaiden ja yhteiskunnan hyödyt ja laatu saavutetaan. (Grönroos, 2009, s. 269–272.)

Palvelujohtamiseen liittyvät johtamismenettelyt perustuvat palveluiden ominaispiirteisiin ja palvelukilpailun luonteeseen. Se on markkinakeskeinen lähestymistapa, johon sisältyy mikä vain liiketoiminta tai organisaation asiakassuhteiden markkinointinäkökulma. Palvelujohtaminen on johtamista, jossa ymmärretään, miten organisaatiota johdetaan palvelukilpailussa eli kilpailutilanteessa, jossa menestyminen riippuu suurimmaksi osaksi palveluista. (Grönroos, 2009, s. 269–272.)

On oleellista, että palvelujohtamista soveltava organisaatio ymmärtää, millaista laatua ja arvoa asiakkaat etsivät. Organisaation on vastattava näihin odotuksiin, miten päästään asiakkaiden vaatimuksiin ja tuotetaan heille arvoa. Organisaatioiden on ymmärrettävä,

miten resursseja hallitaan, jotta saadaan tuotettua asiakkaille palvelupohjaista arvoa. (Grönroos, 2009, s. 269–272.)

Palvelujohtamisen painopisteet muuttuvat kahdella tavalla perinteisiin johtamismalleihin verrattuna. Ensiksi palvelujohtamisessa mielenkiinto siirtyy sisäisistä seurauksista ulkoihin seurauksiin eli asiakkaille ja muille osapuolille koituviin seurauksiin työsuorituksesta. Toiseksi palvelujohtamisessa huomio siirtyy prosessiin. Perinteisissä johtamismalleissa huomio on rakenteessa. Palvelujohtaminen liittyy enimmäkseen prosessien johtamiseen. Prosessien taustalla olevia rakenteita ei koeta merkittäviksi. Jos keskitytään rakenteisiin, sekä toiminnan joustavuus että asiakaskontaktien hoitaminen kärsivät. Tästä seurauksena on esihenkilöiden tuen ja rohkaisun väheneminen. Tuen ja rohkaisun vähentyessä työntekijöiden motivaatio laskee, josta seuraa palvelun laadun väheneminen sekä asiakkaiden menetys. (Grönroos, 2009, s. 269–272.)

3.2 Julkisen terveydenhuollon toimintaa määrittävät tärkeimmät lait

Suomen terveydenhuoltojärjestelmään vaikuttavat kansainvälinen ja kansallinen ohjaus (Laaksonen & Ollila 2017, s. 94). Suomen perustuslaissa (PL, 731/1999) 1 luvun 19 § säädetään, että julkisen vallan on taattava kansalaisille riittävät terveyspalvelut ja on edistettävä kansalaisten terveyttä. Tärkeä julkisen terveydenhuollon sisällystä määrittävä laki on terveydenhuoltolaki (Laaksonen & Ollila 2017, s. 101). Terveydenhuoltolain (1326/2010) päämääränä on edistää ja ylläpitää ihmisten terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä sekä sosiaalista turvallisuutta. Lain tarkoitus on vähentää ihmisten välisiä terveyseroja. Lain tehtävä on taata kansalaisille tarvittavien terveyspalveluiden yhdenvertainen saatavuus, laatu ja asiakasturvallisuus. Sen tehtävä on vahvistaa terveyspalveluiden asiakaskeskeisyyttä. Laki parantaa perusterveydenhuollon palveluiden toimintaedellytyksiä. Se parantaa terveydenhuollon toimijoiden välistä yhteistyötä, hyvinvointialueen eri toimialojen välistä yhteistyötä ja hyvinvointialueen ja kuntien välistä yhteistyötä sekä muiden toimijoiden kanssa tehtävää yhteistyötä hyvinvoinnin ja terveyden lisäämisessä ja terveydenhuollon järjestämisessä. Terveydenhuoltolain 2 luvun 8 §

mukaan terveydenhuollon toiminnan pitää olla näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin perustuvaa. Lisäksi toiminnan täytyy olla laadukasta, asiakasturvallista ja asianmukaisesti toteutettua.

Terveydenhuoltolaissa (1326/2010) määritellään hoitoon pääsy julkiseen terveydenhuoltoon Suomessa. Kiireelliseen hoitoon on päästävä heti asuinpaikasta riippumatta (TervHL, 6:50 §). Kansalaisen on saatava yhteys terveyskeskukseen arkipäivisin saman päivän aikana virka-aikaan. Lisäksi on saatava arvio hoidon tarpeesta ja kiireellisyydestä. (TervHL, 6:51 §). Kiireetön hoitoaika on järjestettävä asiakkaalle seuraavien 14 vuorokauden aikana (TervHL, 6:51a §). Suun terveydenhuoltoon on päästävä kohtuullisessa ajassa eli neljän kuukauden kuluessa (TervHL, 6:51b §). Kiireettömään hoitoon erikoissairaanhoidon vaaditaan lääkärin tai hammaslääkärin tutkimukseen perustuva lähete. Hoidon tarpeen arviointi on aloitettava erikoislääkärin toimesta kolmen viikon sisällä lähetteen saapumisesta. Tarpeelliseksi todettu hoito on aloitettava kiireellisyys huomioiden kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kuuden kuukauden kuluessa. (TervHL, 6:52 §.) Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa lähetteen saapumisesta. Alle 23-vuotiaille tarpeellinen hoito on järjestettävä kolmen kuukauden kuluessa. (TervHL, 6:53 §.)

Asiakas voi valita lain mukaan oman terveysasemansa, josta hän saa kiireettömän hoidon terveyden ja hyvinvoinnin palvelut sekä sairaanhoidon palvelut. Asiakas voi valita oman terveysasemansa, joko omalta tai toiselta hyvinvointialueelta. Ilmoitus terveysaseman vaihdosta on tehtävä kirjallisesti ja valinnan on kestettävä vähintään vuosi. Asiakas voi valita, meneekö omalle vai jollekin toiselle hyvinvointialueelle tarvittaessa erikoissairaanhoidon palveluihin. Kiireellinen hoito on annettava asiakkaalle paikassa, missä hän sitä tarvitsee, hänen asuinpaikastaan riippumatta. (TervHL 6:47–50 §.)

Sosiaali- ja terveysministeriö valmistelee terveyspalveluiden lainsäädännön ja ohjaa toteutumista, määrittelee terveyspalveluiden kehittämistarpeet ja ohjaa niiden toteutumista. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2023a). Sosiaali- ja terveysministeriö ohjaa ja

valvoo Suomessa yhtenäisten lääketieteellisten ja hammaslääketieteellisten hoidon perusteiden toteutumista. Sosiaali- ja terveysministeriö sekä Terveydenhuollon ja hyvinvoinnin laitos ovat yhdessä laatineet yhtenäisten hoidon perusteet. Hyvinvointialueilla yhtenäisten hoidon perusteiden toteutumista valvoo ja arvioi Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Lisäksi hyvinvointialueilla eri toimijoiden on yhteistyössä seurattava yhtenäisten hoidon perusteiden toteutumista. (TervHL, 1:7 §.)

3.3 Asiakkuuksien hankinta ja asiakassuhteen luominen

Suomen julkiseen terveydenhuoltojärjestelmään vaikuttavat kansainvälinen ja kansallinen ohjaus sekä kansainväliset sopimukset. Lisäksi julkisen terveydenhuoltojärjestelmän toimintaa määrittävät monet lait ja asetukset. Esimerkiksi Suomen perustuslaissa PL 19 § säädetään, että julkisen vallan on taattava kansalaisille riittävät terveyspalvelut ja on edistettävä kansalaisten terveyttä. (Laaksonen & Ollila, 2017, s. 94–101.) Terveydenhuoltolain tarkoituksena on esimerkiksi edistää ja ylläpitää kansalaisten terveyttä ja hyvinvointia sekä toteuttaa palveluiden yhdenvertainen saatavuus, laatu ja asiakasturvallisuus (TervHL, 1:2 §).

Asiakkaiden hankinta ja syntyneiden asiakkuuksien pitäminen on organisaatioiden keskeinen tehtävä. Työt tulevat asiakkaiden kautta. Ilman asiakkaita tai töitä ei mikään organisaatio toimi. Jos tähän ei panosteta, organisaatio ei menesty. (Lehti ja muut, 2007, s. 22–23.)

Julkisessa terveydenhuollossa asiakkaat maksavat vain asiakasmaksun vastineeksi saamastaan palvelusta. Julkisen terveydenhuollon organisaatiot eivät tavoittele voittoa palvelun tuottamisella. Niillä on budjetti, joissa niiden on pysyttävä. Julkisten terveydenhuollon organisaatioiden on säännösteltävä palveluitaan budjetin mukaisiksi, ei lisätä kysyntää. (Alford, 2002, s. 340.)

3.4 Asiakaskeskeisyys

Asiakaskeskeisyys tarkoittaa sitä, että asiakas on palvelun keskiössä ja palvelut järjestetään asiakasta varten (Virtanen ja muut, 2011, s. 18). Asiakaskeskeisyys on yksi organisaatioiden kilpailukeinoista. Asiakkaille luvataan ylivertaisia ja erinomaisia asiakaskokemuksia. Asiakaskokemusta ei pysty kopiaimaan muilta organisaatioilta samoin kuin tuotteita ja palveluita. Jotta organisaatiot saisivat asiakkaat pysymään, tulee niiden pyrkiä parhaaseen mahdolliseen asiakaskokemukseen. Hyvä asiakaskokemus tuo lisäarvoa organisaatiolle. Hyviä asiakaskokemuksia luomalla organisaatio pitää vanhat asiakkaat ja hankkii uusia. (Ahlroth & Havunen, 2005, s. 40–41.)

Esihenkilöt ovat organisaatioissa avainasemassa. He ovat avainasemassa asiakaskokemuksista huolehdittaessa. On heidän vastuullaan saada asiakkaille onnistuneita, hyviä asiakaskokemuksia, koska esihenkilön tehtävä on saada työntekijät motivoitumaan tuottamaan erinomaisia asiakaskokemuksia. Esihenkilö voi johtaa työntekijöitään esimerkillä ja olla itse motivoitunut ja innostunut luomaan hyviä asiakaskokemuksia. Organisaation menestyminen on kiinni ihmisistä ja siitä, mihin suuntaan esihenkilö työntekijöitään ohjaa. Organisaatioiden kannattavuus riippuu asiakkaista ja asiakkuuksista. (Ahlroth & Havunen, 2005, s. 40–42.)

Asiakaskeskeisyys edellyttää asiakaslähtöistä toimintaa. Asiakaskeskeisyydessä asiakkailla on merkittävä rooli organisaatioissa. Se on lähtökohta asiakaskeskeisyyteen ja asiakaslähtöiseen toimintaan ja sen toteuttamiseen. Avainasemassa on, miten asiakaskeskeisyydestä tulee asiakaslähtöistä toimintaa. (Aarnikoivu, 2005, s. 30–32.)

Asiakaskeskeisyyttä ja asiakaslähtöisyyttä tulisi mitata. Niitä voidaan mitata asiakastyytyväisyyskyselyillä ja asiakaspalautteen keräämisellä. Miten asiakaspalautetta kerätään tai asiakastyytyväisyyttä selvitetään, kertoo siitä, kuinka asiakaskeskeinen organisaatio on. Mitä huolellisemmin ne tehdään ja mitä enemmän niihin panostetaan, sitä asiakaskeskeisempi organisaatio todennäköisesti on. (Aarnikoivu, 2005, s. 30–32.)

Asiakaspalveluun panostus mittaa asiakaskeskeisyyttä. Se vaatii nopeaa reagoitua asiakaiden odotuksiin ja vaatimuksiin. Asiakaspalveluun pitää panostaa muidenkin henkilöstöryhmien kuin vain varsinaisten asiakaspalvelijoiden. Organisaatioiden henkilöstön tulisi käydä asiakaspalveluun liittyvissä koulutuksissa. Asiakaskeskeisyys vaatii panostusta asiakasrajapinnan henkilöstöön ja asiakaspalvelun kehitykseen. (Aarnikoivu, 2005, s. 30–32.)

Asiakaskeskeisyydellä ei tarkoiteta sitä, että työntekijä ei voisi olla aktiivinen asiakassuhteessa. Työntekijä voi olla aktiivinen asiakassuhteessa esimerkiksi asettamalla kysymyksiä. Tarkoituksen mukainen kysymysten asettelu nähdään tärkeänä osana terveyspalveluita esimerkiksi psykoterapiassa. (Mönkkönen, 2002, s. 56.)

3.5 Asiakslähtöisyys ja asiakkaan rooli

Asiakslähtöisyys on terveydenhuollon pääperiaate. Asiakslähtöisyys on suhdekäsite, sillä se muotoutuu omanlaisekseen jokaisessa asiakassuhteessa. Asiakslähtöinen palvelu alkaa asiakkaan tarpeista ja toiveista. Asiakas on terveydenhuollon asiantuntijan rinnalla tasa-arvoinen henkilö, jolla on oikeus tasaveroisesti osallistua häntä itseään koskevaan päätöksentekoon. (Ristolainen ja muut, 2020, 242–244). Asiakslähtöisyydellä on kolme ulottuvuutta. Ne ovat yksilöllisyys, yhteistyö ja kokonaisvaltaisuus. Kokonaisvaltaisuus tarkoittaa sitä, että huomioidaan asiakkaan hyvinvoinnin kaikki osa-alueet. Yhteistyö tarkoittaa asiakkaan ja työntekijän tasa-arvoista toimijuutta. Näiden avulla saavutetaan yksilöllinen palvelu- ja tukikokonaisuus, jossa lähtökohtana toimii asiakkaan omat voimavarat. Palvelu- ja tukikokonaisuus perustuu asiakkaan omiin arvoihin, tarpeisiin ja tavoitteisiin. (Sidani & Fox, 2014, s. 136–139.)

Asiakslähtöisyys tarkoittaa sitä, että palvelut organisoidaan asiakkaan tarpeiden pohjalta. Asiakas saa itse vaikuttaa palveluiden suunnitteluun, asiakas tietää palveluiden kokonaisuuden ja miten palveluprosessit etenevät. Asiakslähtöisessä ajattelussa yhdistetään asiakas, asiakkaan elinympäristö ja palvelut yhteen. Asiakslähtöisyyden edellytys

on, että asiantuntijat luopuvat asiantuntijavallasta. Asiakslähtöisyydessä asiakkaan asioita tarkastellaan vuorovaikutussuhteessa asiakkaan ja asiantuntijan välillä. (Nummela, 2011, s. 27–30.)

Asiakslähtöisyydellä viitataan henkilöön, joka toimii kuluttajamaisesti ja jonka tarpeisiin pyritään vastaamaan palveluilla (Aberbach & Christensen, 2005, s. 226). Asiakslähtöisen toiminnan tehtävä on huomioida organisaatioiden eri asiakkuudet ja asiakkaiden yksilölliset tarpeet (Niiranen, 1995, s. 30). Asiakkaalle terveystalouden asiakslähtöisyys määrittyy siitä perspektiivistä, miten palveluiden tarjonta ja asiakkaan tarpeet kohtaavat palvelutilanteessa. Asiakslähtöisyyden taustalla vaikuttaa se, miten organisaatioita johdetaan ja kuinka paljon painoarvoa annetaan asiakkaan asemalle ja asiakslähtöisyydelle. (Virtanen ja muut, 2011, s. 16.)

Hoito- ja palvelusuunnitelma toimii asiakslähtöisyyden tukena. Asiakslähtöisyys toimii perustana sille, että asiakas pystyy elämään omien tavoitteiden ja toiveiden mukaisesti haluamassaan ympäristössä. Asiakkaasta lähtevä työotteeseen perustuva ja asiakkaan kanssa yhteisymmärryksessä ja yhteistyössä laadittu hoito- ja palvelusuunnitelma turvaa ja mahdollistaa edellä mainitun kaltaisen elämän. (Päivärinta & Haverinen, 2002, s. 13–14).

Asiakslähtöinen työote takaa, että asiakasta kuunnellaan ja että asiakas osallistuu hoito- ja palvelusuunnitelman tekemiseen, tarkastamiseen ja tarvittaessa muuttamiseen. Asiakkaan oikeuksien toteutuminen on tärkeää. Asiakas yhdessä työntekijän kanssa arvioi toimenpiteen luonteen, toteutuksen ja keston. (Päivärinta & Haverinen, 2002, s. 13–14.) Asiakslähtöisyyttä edistetään pohtimalla tarkkoja toimintalinjauksia ja toimintatapoja sen suhteen, miten asiakkaita kohdellaan ja kohdataan yksilöinä (Niiranen, 1995, s. 30). Asiakkuudessa tarjottu rooli vaikuttaa siihen, miten asiakas kokee vaikuttamisen, mukana olemisen tai syrjäytymisen (Nummela, 2011, s. 27–30).

Asiakaslähtöisyys alkaa asiakaskeskeisen vision ja mission luomisesta. Visiolla tarkoitetaan organisaation tulevaisuuden mielikuvaa. Missiosta selviää, miksi organisaatio on olemassa, mitä se on luotu tekemään. Missio avartaa organisaation strategisia linjauksia, päätösten tekoa, asiakkuuksia, kehitystä ja henkilöstön motivoimista. (Selin & Selin, 2005, s. 58–64.)

Visio haastaa ja innostaa. Visiota pohdittaessa mietitään, mikä organisaation tulevaisuus on ja mitä se haluaa olla tulevaisuudessa. Visio on tahtotila. Henkilöstöllä tulee olla usko vision toteutumiseen. Visio sidotaan aika-akseliin, esimerkiksi mitä organisaatio haluaa olla kolmen vuoden kuluttua. (Selin & Selin, 2005, s. 58–62.)

Missiossa selvitetään, missä toiminnassa organisaatio on mukana. Organisaatio luo asiakkaita varten palveluita. Ei niin, että ensin luodaan palvelu ja sitten mietitään, kenelle se sopisi. Missiossa selvitetään, organisaation oikeus olemassaoloon. Hyöty ja arvo ympäristölle ja asiakkaille luovat organisaatioille oikeuden olemassaoloon. Hyvä tulos on seurausta hyvästä toiminnasta. (Selin & Selin, 2005, s. 58–64.)

Monet eri tahot tuottavat terveystalvaeluja. Tästä syystä asiakas voi kokea järjestelmän monimutkaiseksi ja vaikeaksi. Etenkin näissä tilanteissa asiakas- ja palveluohjaus ovat tärkeä tuki asiakkaalle. Palveluohjaus on asiakastyön menetelmä. Siinä korostuvat asiakkaan etu ja asiakaslähtöisyys. Palveluohjaus tarkoittaa palveluiden yhteensovittamista palveluiden tasolla. Palveluohjauksessa korostuu asiakkaan ja palveluohjaajan luottamuksellinen suhde, asiakkaan voimavarojen tukeminen ja toiveikkuuden ylläpitäminen sekä asiakkaan näkeminen kokonaisuutena. Sen tavoite on määrittää asiakkaan palvelutarpeet ja voimavarat sekä löytää asiakkaan tarpeisiin vastaavat palvelut sekä tukimuo-dot. (Johansson & Tölli, 2021, s. 64–65.)

3.6 Asiakastyytyväisyys ja asiakaskokemus

Asiakaskeskeinen esihenkilötyö on tärkeää. Organisaation henkilöstö tuottaa ja toteuttaa palveluja asiakkaille. Esihenkilön tehtävä on johtaa työntekijöitään ja sitä kautta saavuttaa organisaation tavoitteet. Asiakkaiden kokemukset vaikuttavat tulokseen. Myönteiset asiakaskokemukset lisäävät organisaation tulosta. Tyytyväinen asiakas käyttää enemmän, useammin ja suosittelee palvelua tutuilleen. (Ahlroth & Havunen, 2015, s. 42.) Asiakkaan identiteettiä, minuutta ja minäkuvaa vahvistaa hyvä palvelu. Asiakaskokemuksen tulee tukea asiakkaan minäkuvaa. Hyvä asiakaskokemus yllättää ja luo elämyksiä. Se jää mieleen ja hyvä kokemus saa asiakkaan haluamaan lisää. (Löytjä & Korteso, 2011, s. 43–49.) Palvelukulttuurin vahvistaminen ja kehittäminen auttavat organisaatiota menestymään. Työntekijöiden sosiaaliset taidot ja motivaatio vahvistavat myönteistä asiakaskokemusta. (Virtanen, 2018, s. 79.)

Huono palvelu on enemmän kuin vain huonoa palvelua. Huono palvelu loukkaa asiakkaan identiteettiä. Se satuttaa ihmistä nykyään enemmän kuin ennen. Sosiaalisen median myötä tieto huonosta palvelusta leviää paremmin ja laajemmalle kuin ennen. Ihmiset eivät halua mennä paikkaan, josta saa huonoa palvelua. Huonon voi vaihtaa parempaan. Huonoa palvelua ei saisi tapahtua tai organisaatio voi menettää maineensa. Hyvällä ja asiantuntevalla palvelulla saadaan pidettyä vanhat asiakkaat ja hankittua uusia. (Löytjä & Korteso, 2011, s. 43–49.)

Asiakastyytyväisyyteen vaikuttavat kahdenlaiset tekijät, hygieniatekijät ja erottavat tekijät. Hygieniatekijöiksi kutsutaan asioita, jotka ovat vähintään tietyillä minimitasoilla, jotta asiakassuhde säilyy. Hygieniatekijöitä ovat esimerkiksi peruspalvelutekijät. Erottavat tekijät nimensä mukaisesti erottavat organisaatiot toisistaan. Myönteisillä erottavilla tekijöillä luodaan asiakkaalle myönteinen kuva sekä hyvä elämys asiakkaalle. (Lindroos & Lohivesi, 2010, s. 118.)

Jokainen kontakti asiakkaisiin on organisaatiolle tärkeä, oli kyseessä sitten hyvä tai huono syy kontaktille. Yhteydenotot ja tilanteet, joissa ollaan asiakkaan kanssa tekemisissä,

ovat aina mahdollisuuksia parantaa asiakastyytyväisyyttä. Hiljaiset asiakkaat ovat asiakastyytyväisyyden kannalta hankalia tapauksia. Hiljaisista asiakkaista ei voi tietää, mitä mieltä he ovat. Siksi on tärkeää hyödyntää kaikki asiakaskontaktit. (Lindroos & Lohivesi, 2010, s. 118.)

Terveydenhuolto on palvelusektorin palvelu, joka tarjoaa asiakkaille terveydenhoitoa, mutta sen lisäksi esimerkiksi huoneita, ruokaa, tutkimuksia ja huolenpitoa. Terveydenhuolto on kompleksinen systeemi, jossa on monta toisiinsa liittyvää osa-aluetta, kuten turvallisuus ja laatu, kliininen osaaminen ja asiakkaiden palveleminen. Tyytyväisyys terveydenhuollossa on kompleksinen kokonaisuus. Terveydenhuolto on muuttunut. Ennen siellä oli myyjän markkinat, mutta nykyään on ostajan markkinat, joka tarkoittaa sitä, että asiakastyytyväisyys on yhä tärkeämmässä roolissa asiakkaan näkökulmasta katsottuna ja terveydenhuollon organisaatiot ovat yhä enemmän palveluorientoituneita. Asiakas terveydenhuollon organisaatiossa on erilainen verrattuna muihin asiakkaisiin toisissa organisaatioissa. Asiakas hakeutuu terveydenhuollon palveluiden pariin pakosta, kun on ongelmia terveyden kanssa. Tämä asiakkaiden tilanne tulee terveydenhuollon organisaatioiden huomioida. Muilla aloilla asiakkaat hakeutuvat palveluihin omasta tahdostaan. (Ahmad & Allan, 2014 s. 35–36.)

Asiakas on terveydenhuollossa vuorovaikutuksessa useiden terveydenhuollon asiantuntijoiden kanssa palvelukokemuksen aikana. Asiakas voi olla yhdellä käynnillä tekemisissä vastaanoton asiakaspalvelijan, sairaanhoitajan, lääkärin, ensihoidon henkilökunnan, osastosihteerin ja monien muiden henkilöiden kanssa. Kaikki vaikuttaa kaikkeen ja tästä syystä terveydenhuollon organisaatioiden on panostettava entistä enemmän asiakaskokemukseen ja asiakastyytyväisyyteen liittyviin asioihin. Terveydenhuollon päätehtävä on vastata asiakkaiden tarpeisiin sekä haluihin ja palvella heitä koko palveluketjun läpi kaikilla osa-alueilla, kuten kommunikoinnissa sekä toimenpiteiden hoidossa ja asiakaspalvelussa. (Ahmad & Allan, 2014 s. 35–36.)

Terveydenhuollon asiakas eroaa muiden toimialueiden asiakkaasta siinä, että asiakkaan tarve voi olla eri kuin mitä asiakas haluaa. Esimerkiksi asiakas voi tarvita hyvää ja laadukasta hoitoa, mutta hän haluaa terveydenhuollon asiantuntijan olevan hymyilevä ja empaattinen häntä kohtaan, asiakas voi haluta, että hänen puheluihinsa vastataan nopeasti. Jos asiakas on pidemmässä hoidossa, hän voi haluta hyvää ruokaa. Tällaisista syistä asiakastytyväisyyden saavuttaminen terveydenhuollossa ei ole helppo tehtävä saavuttaa. (Ahmad & Allan, 2014 s. 35–36.)

Asiakastytyväisyyden saavuttamiseksi terveydenhuollon organisaatioiden on ymmärrettävä terveydenhuollon tärkeys samalla kun vastata asiakkaiden vaatimuksiin. Terveydenhuollon organisaatiot panostavat siihen, että vastaavat asiakkaiden tarpeisiin, räätälöivät asiakkaiden palveluita vastaamaan tarpeita ja lopulta houkuttelevat asiakkaita käyttämään palveluita. Jokainen terveydenhuollon parissa työskentelevä on aktiivinen tekijä asiakastytyväisyyden suhteen. Asiakastytyväisyys on asiakkaan kokema tunne siitä, miten hyvin tai huonosti hän on kokenut palvelun verrattuna hänen odotuksiinsa. Asiakastytyväisyys on sitä, miten hyvin havaitut kokemukset ja odotukset kohtaavat. (Ahmad & Allan, 2014 s. 35–36.)

Globalisaatio, yhdessä sosioekonomisen kehityksen ja tietotekniikan kanssa, on tuonut mukanaan muutoksia julkisen sektorin organisaatioihin ja niiden johtoon. Yhteiskunnan tietoisuudessa ja vaatimuksissa on tapahtunut merkittävää lisääntymistä. Tämä aiheuttaa sen, että julkiset organisaatiot joutuvat muuttamaan vahvasti byrokraattista lähestymistapaansa enemmän palveluiden laatuun panostavaan lähestymistapaan. Julkisella sektorilla useissa maissa organisaatiot kokevat tarvetta parantaa tarjottujen palveluiden laatua, vastata kasvaviin asiakkaiden tarpeisiin ja heidän vaatimuksiinsa. Julkisella sektorilla on tarve hallita asiakastytyväisyyttä. Julkinen sektori on dilemman edessä. Miten hallita vaatimukset tarjota palvelua parhaalla mahdollisella tavalla samalla kun menoista pitää leikata ja säästää. (Ludwiczak, 2014, s. 356.)

Monien tieteellisten tutkimusten pääpaino on asiakastyytyväisyys terveydenhuollon palveluihin ja siihen vaikuttaviin tekijöihin. Jotta asiakkaiden odotukset ja tarpeet täyttyvät, on välttämätöntä varmistaa palveluiden laatu. Terveydenhuollon järjestelmät kehittyvät ja muuttuvat koko ajan. (Ferreira ja muut, 2023, s. 1–3.)

Yksi tapa määritellä asiakastyytyväisyyttä terveydenhuollossa on asiakkaan reaktio palvelukokemukseen ja sen eri osa-alueisiin. Asiakastyytyväisyys terveydenhuollossa tarjoaa ainutlaatuisia sekä arvokkaita kokemuksia terveydenhoidosta ja hoidon laadusta. Asiakastyytyväisyys on aikaisemmin ollut käsite, jota on pitkään laiminlyöty eikä sitä ole pidetty tärkeänä. Nyt asiakastyytyväisyydestä on tulossa tärkeämpi osa terveydenhuollon palveluita. (Ferreira ja muut, 2023, s. 1–3.)

Terveydenhuollon asiakastyytyväisyyden ja laadun mittaaminen on tarpeellista, jotta resursseja voidaan hallita. Terveydenhuollon tyytyväisyyden ja laadun mittaaminen parantavat organisaatioiden kykyä vastata asiakkaiden mieltymyksiin. Niiden avulla terveydenhuollon organisaatiot voivat mukauttaa palvelunsa asiakkaiden tarpeisiin ja odotuksiin sopiviksi. (Ferreira ja muut, 2023, s. 1–3.)

Asiakkaiden tarpeisiin vastaaminen on erittäin tärkeässä asemassa asiakastyytyväisyyttä mitattaessa. Asiakastyytyväisyydessä koitetaan saada koko ajan parempia tuloksia. Terveydenhuollossa asiakastyytyväisyydellä mitataan palvelun laatua. Asiakastyytyväisyys ja palvelun laatu ovat palvelualan tärkeimpiä prioriteetteja. Asiakastyytyväisyydellä asiakkaat usein antavat palautetta hoitohenkilökunnan suorituskyvystä. Useimmat asiakkaat eivät anna palautetta terveydenhuollon asiantuntijan teknisistä taidoista. Toisinaan terveydenhuollon organisaatiot joutuvat tekemään kompromisseja asiakkaiden tyytyväisyyden ja hoitotulosten välillä. (Ferreira ja muut, 2023, s. 1–3.)

Jokainen kokee tyytyväisyyden eri tavalla. Se on siis suhteellinen käsite. Terveydenhuollon asiakkaat kokevat tyytyväisyyttä henkilökohtaisten odotusten suhteessa terveystalveluiden laatuun ja ominaisuuksiin. Asiakastyytyväisyys on kompleksinen ilmiö, koska se

koostuu erilaisista näkökulmista, joista kaikki ei edes välttämättä liity palvelun todelliseen laatuun. (Ferreira ja muut, 2023, s. 1–3.)

3.7 Asiakaspalaute

Asiakaspalautteella saadaan tietoa asiakkaiden kokemasta palveluiden laadusta. Asiakkaiden palaute ja tarpeet koetaan tärkeänä osana johtamistyötä, mutta ne eivät silti ole johdon toiminnassa keskeisellä sijalla. On tärkeää, että asiakaspalvelumenetelmiä kehitetään ja asiakaspalautteita hyödynnetään toimintaa kehitettäessä. (Valkama, 2012, s. 129.) Asiakaspalautteen kerääminen ja hyödyntäminen kertovat organisaation panostuksesta asiakaskeskeisyyteen (Aarnikoivu, 2005, s. 31).

Asiakaspalautteen hankkimista varten työyhteisössä on etukäteen mietittävä, mistä asiasta ja mitä varten asiakaspalautetta halutaan. Etukäteen mietitään myös, onko työyhteisö valmis kehittämään toimintaansa saatujen palautteiden perusteella. Asiakaspalautteen keräämisen ollessa uusi asia työyhteisössä, aloitetaan asiakaspalautteen kerääminen suppealla toiminnalla ja edetään siitä kohti laajempia ja vaativampia menetelmiä. Asiakaspalautteesta olisi saatava nopeasti hyötyä, jotta työntekijöiden motivoituminen asiakaspalautetta kohtaan säilyisi. Jos hyötyä ei saada nopeasti, työntekijöiden sitoutuminen hiipuu ja voi jopa sammua. (Laaksonen & Ollila, 2017, s. 54.)

3.8 Osallisuus ja vuorovaikutus

Osallisuus voidaan jakaa kolmeen osa-alueeseen, jotka menevät osin päällekkäin. Ensimmäinen osa-alue on osallisuus omassa elämässä. Toinen osa-alue on vaikuttaminen ja vaikuttuminen, johon sisältyy osallisuus palveluiden, lähipiirin, elinympäristön ja yhteiskunnan vaikuttamisprosesseissa. Kolmas osa-alue on paikallinen osallisuus, joka koskee erilaisia hyvinvoinnin lähteisiin osallistumista, elämän merkityksellisyyttä ja

arvokkuutta lisääviin vuorovaikutussuhteisiin, joissa pystyy vaikuttamaan resurssien hallintaan. (Isola ja muut, 2017, s. 23–24.)

Osallisuus voi olla osallisuutta omaan hoitoon sekä kuntoutukseen. Se voi olla myös osallisuutta palveluiden kehittämiseen sekä osallisuutta palveluiden järjestämiseen. Osallisuudessa kiinnitetään huomiota riittävään tiedon saantiin ja valinnan- ja vaikutusmahdollisuuksien olemassaoloon. Asiakslähtöisellä toiminnalla tuetaan asiakkaiden osallisuutta. Osallisuuden kokemisella on tärkeä merkitys asiakkaille. (Laaksonen & Ollila, 2017, s. 53–54.)

Asiakkaille ja kansalaisille voidaan järjestää raateja, joissa kartoitetaan heidän mielipiteitensä erilaisissa tilanteissa. Kansalaisraatimallin osallistava toiminta antaa kansalaisille mahdollisuuden kokea aitoa osallisuutta palvelutoimintojen kehittämiseen tai muuttamiseen yhteiskunnassa tai organisaatioissa. Asiakkaan osallisuus tarkoittaa palveluiden käyttäjien asiantuntijuuden hyväksymistä, hyödyntämistä ja huomioimista. (Laaksonen & Ollila, 2017, s. 53–54.)

Osallistaminen (co-creation) on tapa kehittää asiakslähtöisyyttä. Osallistamisessa asiakkaita ei ainoastaan kuulla, vaan heidän kanssaan tehdään. Asiakkailla on osallistamisessa useita rooleja. Asiakkaat toimivat osallistamisessa aktiivisessa roolissa. He ovat ideoijia, testaajia, kehittäjiä, viestin viejiä, käyttäjiä ja suorittajia. Osallistamisella saadaan aikaan merkittäviä hyötyjä ja hyviä uusia toimintatapoja sekä ideoita parempaan. Osallistaminen tarkoittaa sidosryhmien jatkuvaa sekä johdonmukaista integrointia arvon luonnissa ja innovaatioiden synty- ja kehittämisprosesseissa. Asiakkaiden osallistamisessa asiakas nähdään tekijän roolissa, ei kohteena, jolle tehdään. (Pyykkö, 2011, s. 316–317.)

Vuonna 2014 Suomessa otettiin käyttöön valinnanvapausuudistus. Suomessa asiakkaalla on nyt vapaus valita perusterveydenhuollon terveysasemansa koko maassa. Asiakkaan on tehtävä kirjallinen ilmoitus vanhalle ja uudelle terveyskeskukselle toimipaikan uudelleen valinnasta. Valinnan voi tehdä enintään kerran vuodessa. Valinta koskee kaikkia

perusterveydenhuollon palveluita kerralla, ei vain tiettyjä osia siitä. Jos asiakas saa lähetteen erikoissairaanhoidon, on asiakkaalla oikeus valita erikoissairaanhoidon paikkansa koko maan sisällä. Päätös tehdään yhdessä lähetteen tekevän lääkärin kanssa. Valinnanvapauden lisäämisen tarkoitus on lisätä asiakkaan vaihtoehtoja sekä mahdollisuus osallistua oman palveluketjunsuunnitteluun. (Brandt, 2019, s. 36–38.)

Tehokkaan ja toimivan palveluntarjonnan varmistamiseksi, palvelunkäyttäjien eli asiakkaiden tarpeisiin, on luotava onnistuneet ja vahvat suhteet palveluita käyttävien ja vastaanottavien asiakkaiden, palveluita suunnittelevien, palveluita tarjoavien ja palveluita johtavien tahojen välillä. Terveysthuollossa asiakaskeskeisessä ja kokonaisvaltaisessa hoidossa varmistetaan, että asiakkaiden tarpeet ja näkemykset ovat keskiössä hoidossa ja ne huomioidaan asiakkaita koskevissa päätöksissä. Julkinen terveydenhuolto rahoitetaan verovaroin, joten julkinen terveydenhuolto on tilivelvollinen kansalaisille, jotka rahoittavat palvelut, sekä äänestäjille, jotta heidän tarpeensa tyydytetään. Heitä tulee informoida mahdollisuuksista asiakkaiden osallistumisen suhteen. Nämä vastuullisuussuhteet huomioon ottaen, oletetaan, että terveyspalveluiden laatu on sidoksissa sekä asiakkaiden että kansalaisten tarpeiden tyydyttämiseen. Terveysthuollon palveluiden on vastattava yksittäisten palvelunkäyttäjien eli asiakkaiden ja kollektiivisen väestön tarpeisiin. (Tritter ja muut, 2010, s. 9–10.)

Osallisuutta edistäviä tekijöitä on useita. Osallistujien monipuolinen kokemuspohja ja kehittämisen käytännönläheisyys edistävät kehittämistoimintaa. Osallistujia voivat olla asiakkaat, kokemusasiantuntijat sekä terveydenhuollon asiantuntijat. Osallisuutta tukee vapaamuotoinen ohjaus ja vuoropuhelu ohjaajan ja osallistujan välillä. Ohjauksen tehtävä on muodostaa ymmärrys kehitettävästä kohteesta. Yhdessä tekeminen on tärkeää osallisuudessa. Itsensä johtamisella on osallisuutta lisäävä tekijä. Sillä osallistujat saavuttavat tuloksia ja kehittävät toimintaa. Itselle tärkeät kehittämiskohteet ja asiat tuodaan esille. Osallisuutta lisää osallistujien mahdollisuus vaikuttaa asioihin. Osallisuus toteutuu parhaiten, kun asiakas eli palvelun käyttäjä on mukana tasavertaisesti kaikissa

kehittämistyön vaiheissa ja kokee pystyvänsä vaikuttamaan prosessiin. (Blomqvist-Kurki ja muut, 2021, s. 72–74.)

Osallisuutta heikentäviä tekijöitä ovat terveysalan hierarkkinen rakenne. Jos asiakkaat kokevat, että heidän mielipiteitään ja kokemuksia ei huomioida tai jos ne huomioidaan vain osassa keskusteluja, osallisuus heikkenee. Epätietoisuus asioista heikentää osallisuutta. (Blomqvist-Kurki ja muut, 2021, s. 72–74.)

Terveydenhuollon asiantuntijat korostavat asiakkaan osallisuudessa omaan hoitoonsa erittäin tärkeänä sitä, että asiakas saa selkeän tiedon. Asiantuntijat kokevat asiakkaiden osallisuudessa erittäin tärkeäksi sen, että asiakkaat saavat osallistua heitä koskeviin tärkeisiin päätöksiin, mahdollisuuden kertoa omat mielipiteensä ja niiden huomioiminen hoitoon liittyvissä asioissa sekä esittää kysymyksiä omaan hoitoonsa liittyen. Terveydenhuollon asiantuntijat näkevät esteenä asiakkaiden osallisuudelle ajan puutteen sekä muiden tehtävien priorisoinnin. Terveydenhuollon johdon on mahdollistettava asiantuntijoille mahdollisuus osallistaa asiakkaita ja parantaa asiakkaiden osallisuutta esimerkiksi tukemalla asiakasta ja järjestettävä aikaa ohjeiden kehittämiseksi asiakkaille. (Andersson ja muut, 2021, s. 101–102.)

Onnistunut vuorovaikutus on edellytys osallisuuden toteutumiselle. Asioiden eteenpäin viemistä helpottaa avoimuus ja niiden läpinäkyvyys päätöksenteossa. (Ojajärvi ja muut, 2020, s. 29). Tasavertaisuus luo pohjan onnistuneelle dialogille. Onnistuneessa dialogissa kuunnellaan asiakasta ja siinä on mahdollisuus esittää kysymyksiä sekä voidaan kehittää ideoita. Onnistuneessa dialogissa opitaan muilta ja tuodaan omia kokemuksia sekä ajatuksia muiden tietoisuuteen. Onnistunut dialogi koostuu avoimuudesta, toisten kunnioituksesta sekä kuulluksi tulemisesta. (Blomqvist-Kurki ja muut, 2021, s. 74–75).

Asiakasraateja on otettu käyttöön eri sairaanhoitopiireissä. Ne ovat asiakaslähtöisyyttä edistävää toimintaa. Asiakasraateihin osallistuu vapaaehtoisia asiakkaita. Asiakasraateissa olisi hyvä olla kattava joukko eri ikäisiä ja eri sukupuolta olevia asiakkaita.

Asiakasraadeissa teemaan perehtyneet asiantuntijat alustavat raadin aiheen, josta raatilaiset keskustelevat ja kertovat näkemyksiään. Asiakkaat tuovat oman äänensä esiin ja siten vaikuttavat terveydenhuollon palveluiden kehittämiseen. Lähtökohtana asiakasraa-
tien järjestämisessä on, että terveydenhuollon palvelu on asiakkaita varten. (Laaksonen & Ollila, 2017, s. 53–54.)

4 Tutkimuksen toteutus

4.1 Tutkimuskohteen kuvaus

Haastattelun tavoitteena on kerätä aineistoa, mitä tutkimalla ja vertailemalla teoria osuuteen, on mielekästä tehdä havaintoja ja päätelmiä ilmiöistä (Hirsjärvi & Hurme, 2000, s. 66). Tutkimuksen kannalta on merkityksellistä löytää oikeat henkilöt vastaamaan kysymyksiin. Henkilöillä, jotka valitaan tutkimukseen, tulisi olla suhteellisen samanlainen kokemus, käytännönkokemusta tutkittavasta aiheesta sekä riittävä motivaatio osallistua itse tutkimukseen. (Eskola & Suoranta, 1998, s. 66.)

Tutkimuksen onnistumisen kannalta laadullisen aineiston koolla ei ole suurta merkitystä. Laadullisen tutkimuksen tarkoitus on kuvata ilmiö tai ilmiöitä sekä lisätä ymmärrystä. Laadullisen tutkimuksen tarkoitus ei ole tilastollinen yleistettävyyttä. (Eskola & Suoranta, 1998, s. 60–65.)

Tutkimus toteutettiin tiiviissä yhteistyössä Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen kanssa. Tutkimusta varten piti ensin saada tutkimuslupa Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueelta, jonka myönsi johtajaylihoitaja. Tutkimusluvan jälkeen terveys- ja sairaanhoitopalveluiden toimialueylihoitaja lähetti palvelualueylihoitajille viestin, jonka jälkeen vapaaehtoiset saivat ilmoittautua haastatteluun tutkielman tekijälle.

Tutkimukseen osallistui 13 henkilöä. Henkilöt ovat osastonhoitajia, ylihoitajia ja hoitotyön päälliköitä. Jokainen koki omaavansa kokemusta riittävästi, jotta voivat kertoa oman kattavan näkemyksen julkisesta terveydenhuollosta ja siellä tapahtuvasta asiakkuuksien hallinnasta.

Haastateltaville kerrottiin, että henkilöt tulevat pysymään anonyymeina. Heidän nimensä, asemansa sekä työpaikkansa tiedot jäävät vain haastattelijan tietoon sekä toiminnan perustuvan heidän vapaaehtoisuuteensa. Haastateltavat ilmoittautuivat omaehtoisesti ja haastattelun ajankohdat sovittiin kahdenvälisillä sähköposteilla.

Ennen haastatteluja haastateltavien piti palauttaa tutkielman tekijälle allekirjoitettuna suostumuslomake. Varsinaiset haastattelut toteutettiin Teams-sovelluksen kautta, mikä soveltuu hyvin verkkotapaamisiin ja -haastatteluihin. Haastattelutilanteen aluksi haastateltaville kerrottiin yleiskuvaus haastattelusta ja sen luonteesta sekä lyhyt pohjustus tutkimuksesta. Haastateltavat antoivat luvan tallentamiseen.

Haastattelut kestivät 30 minuutista 60 minuuttiin. Vaikka tilannetta ohjasi haastattelija ja hänellä oli kysymykset valmiina, oli tärkeää antaa haastateltaville tilaa kertoa avoimesti näkemyksiään kysymyksiin. Heidän omat tarkentavat kysymykset avasivat keskustelua, jolloin vuorovaikutus oli luonnollisempaa.

Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin Teams-sovellusta apuna käyttäen. Haastattelujen jälkeen tutkielman tekijä kuunteli haastattelut ja tarkisti, että litterointi oli onnistunut ja teki tarvittavia korjauksia siihen. Analysointivaiheessa haastatteluja luettiin läpi, koodattiin ja tehtiin luokittelut. Luokittelu eteni pelkistetyistä ilmauksista alaluokkiin, yläluokkiin, pääluokkiin ja yhdistävään luokkaan.

4.2 Tutkimusmenetelmä ja aineisto

Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Tarkoituksena on ymmärtää tutkittavaa ilmiötä tai ilmiöitä. Tavoitteena laadullisella tutkimuksella on selvittää ilmiön tai ilmiöiden perusolemus ja sen merkitys. Keskeistä on ymmärtää ilmiö ja millainen se on ennen kuin voidaan puhua sen määrästä. Laadullinen tutkimus mahdollistaa analyysin, mikä on aineistolähteenen eikä teorialähtöinen, jolloin tutkimustulokset voidaan johtaa empiirisesti aineistosta käsin. (Eskola & Saloranta, 1998, s. 19.)

Joidenkin teoriaosuuksien lähteenä tutkimuksen kannalta koettiin tärkeäksi lainata suoraan lakitekstiä, jotta väärin ymmärrykset voidaan minimoida. Julkisensektorin toiminta tulee olla tarkasteltavaa ja sen velvollisuudet ja vastuut ovat kirjattuna lakiin. Näin ollen lakiteksti on merkityksellinen tutkimusaineiston käsitteiden määrittämiselle.

Teemahaastattelussa annettiin mahdollisuus luonnolliseen vuoropuheluun, haastattelurunko ohjasi kuitenkin haastattelua. Tutkijan tärkeimmäksi tehtäväksi jäi seurata tätä kyseistä haastattelurunkoa, mikä oli rakennettu tutkimuskysymysten pohjalta. Varsinaiset kysymykset liittyivät vahvasti siihen, miten haastateltavat kokevat asiakkuuden määrittäenä ja miten asiakas otetaan huomioon. Jokaiseen pääkysymykseen pyritään saamaan vastaus, jolla pyritään määrittämään kyseinen asia. Haastattelupohjassa on joitain apukysymyksiä haastateltavalle, joilla voidaan rajata vastausta kattamaan haastattelulle oleellinen asia. Tällaisia on esimerkiksi kysymykset palautteeseen suhtautumisesta ja millaisilla toimilla toimintaa voidaan parantaa. Nämä kyseiset apukysymykset on merkitty haastattelurunkoon.

4.3 Tutkimusaineiston käsittely ja analyysi

Alaongelmaan ”mitä on asiakkuus julkisessa terveydenhuollossa” etsittiin vastausta kysymyksillä ”mitä asiakkuus mielestänne tarkoittaa julkisessa terveydenhuollossa”, ”miten kuvailisitte organisaationne asiakkuuksien hankintaa” ja ”millä perusteella koette asiakkaiden valitsevan palvelun”. Muilla kysymyksillä haettiin vastausta pääongelmaan ”miten asiakkuuksia hallitaan julkisessa terveydenhuollossa”.

Tutkielman aineisto analysoitiin käyttämällä aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Aineistolähtöinen analyysi tehdään siten, että kerätty aineisto pelkistetään ja siitä etsitään samankaltaisuuksia tutkijan tekemällä koodauksella. Samankaltaisuuksia listaamalla ja ryhmittelemällä, aineistosta saadaan muodostettua luokkia ja kokonaiskäsitteitä (kts. taulukko 1. ja 2.). Aineistolähtöinen sisällönanalyysi pohjautuu induktiiviseen päättelyyn. Sitä ohjaavat tutkimuskysymykset. Tutkielman tekijä tuottaa itse luokittelun keräämässään aineistosta. (Elo ja muut, 2022, s. 215–225.)

Taulukko 1. Asiakkuuden ryhmittelyä julkisessa terveydenhuollossa

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka	Yhdistävä luokka
Eripituisia asiakkuuksia	Erilaisia asiakkuuksia	Asiakkaana oleminen	Asiakkaan kokemus	Terveystenhuollon asiantuntijan näkemys asiakkuudesta julkisessa terveydenhuollossa
Vapaaehtoisuus/pakko				
Osallisuus	Roolit			
Aktiivinen osapuoli				
On potilaana tai asiakkaana	Tarkoitus	Asiakasarvon toteutuminen		
Hoitosuhte on asiakkuussuhde				
Valinnanvapaus	Hoitopaikan valinta			
Hyvät kokemukset vaikuttavat				
Sairaus/tarve	Hoidon peruste	Asiakasvirta	Asiantuntijan kokemus	
Lakisääteinen				
Hoidon tarpeen arviointi	Hoidon priorisointi			
Palvelua oikeaan aikaan oikeassa paikassa				
Asiakaslähtöisesti	Toimintatapa	Hoidon toteuttaminen		
Vaihtoehtoja rajoitetusti				
Päätehtävä hoitaa asiakkaita parhaalla mahdollisella tavalla	Ammattitaito			
Lähipiiri huomiotava				

Taulukko 2. Asiakkuuksien hallinnan ryhmittelyä julkisessa terveydenhuollossa

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka	Yhdistävä luokka
paikallisuus	keskitetyt palvelut	asiakkaan oikeudet palvelun saamisesta	Asiakasvirran hallinta	Terveysthuollon asiantuntijan kokemus asiakkuuksien hallinnasta julkisessa terveydenhuollossa
lakisääteiset palvelut				
aikaisemmat kokemukset	asiakkaan valinta palvelusta			
suosittelut				
Hoidon tarpeen arviointi	Asiakkaiden vähentäminen	Asiakkaiden karsiminen		
Jonot				
Lähetet				
akuutti tarve	Resurssipuute			
henkilöstöresurssit				
Talous				
tavoitteet asiakas tyytyväisyydessä	hoitosuhteeseen sitouttaminen	Toiminnan kehittäminen	Asiakaspalvelun ja asiakaskokemuksen onnistuminen	
osallisuus				
palautteen kerääminen	palautteen keruukanavat			
Palautteen hyödyntäminen/yleistettävyys				
kuunteleminen	asiakkaan huomiointi	asiakkaan osallistaminen		
mielipiteiden huomiointi				
sitouttaminen	mukanaolo			
vaikuttaminen				

5 Tutkimuksen tulokset

5.1 Asiakkuus julkisessa terveydenhuollossa

Haastateltavien kokemusta asiakkuudesta julkisessa terveydenhuollossa voidaan tarkastella sekä asiakkaan näkökulmasta että asiantuntijan näkökulmasta. Terveydenhuollon asiantuntijan näkemys asiakkuudesta julkisessa terveydenhuollossa pohjautuu asiakkaan ja asiantuntijan kokemuksiin.

5.1.1 Asiakkaan kokemus

Haastateltavien mukaan asiakkaan kokemuksiin vaikuttavat asiakkaana oleminen ja asiakasarvon toteutuminen. Asiakkaana oleminen näyttäytyy asiakkaan roolin ymmärtämisinä. Asiakkaan on oleellista ymmärtää, mitä on asiakkuus. Asiakkaan on tärkeää ymmärtää omat vaikuttamismahdollisuudet sekä se, miten erilaisia asiakkuudet voivat olla.

Asiakkaana oleminen

Erilaisia asiakkuuksia

Haastateltavat kertovat, että asiakkuuksia on erilaisia. Asiakkuudet voivat olla eri pituisia. Toiset ovat lyhyitä yhden tai muutaman käyntikerran asiakkuuksia. Toiset asiakkuudet voivat olla hyvin pitkiä suhteita, jotka kestävät vuosia tai joissain tapauksissa jopa koko asiakkaan elämän.

Asiakkuudella on erilaisia muotoja. Toiset asiakkuudet perustuvat vapaaehtoisuuteen. Toiset asiakkuudet perustuvat paktoon. Huomattavasti yleisempää on että, asiakkuudet perustuvat vapaaehtoisuuteen ja asiakas hakeutuu terveydenhuollon piiriin oma-aloitteisesti. Pakkohoito on määritelty laissa ja siihen on tiukat kriteerit, jolloin se voidaan toimeenpanna.

H1: *Meillä on erilaisia asiakkuuksia. Me ollaan tehty tällaista sektorityötä, että meillä on tällaisia niinku kertakävijöitä. Sitten meillä on tuota paljon palveluja tarvitsevia ja käyttäviä ja sitten on vielä keskivälillä se ryhmä, jotka sitten muutamia kertoja käyttää, mutta ovat hyvin tällaisia aktiivia itse siellä. Tällaiset määräaikaishälytykset ja että on toki perussairaus mitä pitää hoitaa, mutta että siellä on useampaa tällaista niinku asiakasryhmää. Eli me vähän tietysti ryhmitellään niitä asiakkuuksia.*

H10: *On toki sitten se promillen osuus, joka tarvitsee joskus sitä, että hoito on tietyllä tapaa niin kun, kun on pakko hoitaa.*

H11: *Se asiakas ottaa syystä tai toisesta meihin yhteyttä niin kun ja tavallaan siitä rakentuu se asiakkuus sitten ja välillä se on pidempiaikaista. Välillä se on lyhyempi aikaista. Se asiakkuus voi olla semmoinen puhelinsoitto ja se niinku jää siihen se asiakkuus. Tai sitten tosiaan, että siitä voi kehittyä sellainen pitkäaikainen asiakassuhde, joka myös niinku tosiaan muuttuu siinä matkan varrella, että ensin otetaan yhteyttä, vaikka sanotaan nyt vaikka vastaanottoon ja sitten löytyy joku pitkäaikaissairaus ja sitten se asiakkuus jatkuu, vaikka asiantuntijasairaanhoitajalla.*

Asiakassuhde voi olla lyhyt tai pitkä ja se voi muuttua asiakkuuden aikana. Asiakkuuden aikana asiakkaiden tarpeet muuttuvat. (Selin & Selin, 2005, s. 124–130.) Ihmisen sairastuessa hän hakeutuu oma-aloitteisesti terveydenhuollon palveluihin. Joskus asiakkuuksissa on haasteita esimerkiksi mielenterveysasiakkaiden kohdalla. Jos mielenterveysasiakkaan tilanne on huono, hänet saatetaan joutua noutamaan pakkohoitoon/tahdosta riippumattomaan hoitoon. (Kettunen & Möttönen, 2011, s. 59–60.)

Roolit

Terveydenhuollon asiantuntijoiden mukaan asiakkaalla on oma roolinsa asiakkuudessa. Asiakas on yhä enemmän osallinen ja aktiivinen osapuoli asiakkuudessa. Asiakkaan näkemykset ja mielipiteet huomioidaan hoitoa suunniteltaessa, hoidon edetessä eli hoitopolun eri vaiheissa.

H1: *Käytännössä toivotaan, että varsinkin siinä asiakastapahtumassa niin asiakkaalla olisi oikeus sanoa mielipiteensä ja hänelle annettaisi siitä vaihtoehtoja, että tässä on kolme lääkevaihtoehtoa tai tässä on nyt kaksi hoitolinjaa, että voitte itse miettiä, kumpi tuntuu paremmalta. Itse siinä palvelutapahtumassa*

toivon, että osallistetaan ja kysytään mielipiteitä ja sillä tavalla, mutta toki sitten sen asiantuntijan roolina on tuoda sitten ne faktat sinne tietoon.

H13: Asiakas on semmoinen niinku tavoitteellinen täällä oman hoitonsa suhteen täällä julkisellakin puolella ja asiakas osaa vaatia, tietää oikeutensa ja on niinku sellainen aktiivinen osapuoli siinä prosessissa, että entisaikaan asiakas julkisella puolella on ollut ehkä enemmän tällöinen vastaanottava ja passiivisempi ja kuuliaisempi ehkä kuin tänä päivänä.

Terveydenhuollon asiakkuudessa on oleellista, että asiakkaat voivat osallistua heitä koskeviin päätöksiin ja heillä on oikeus kertoa mielipiteensä, jotka huomioidaan hoitoprosessissa (Andersson ja muut, 2021, s. 101–102.) Osallisuus tarkoittaa, että asiakkaalla on aktiivinen rooli. Asiakas nähdään tekijän roolissa, ei ainoastaan kohteena. (Pyykkö, 2011, s. 316–317.)

Asiakasarvon toteutuminen

Tarkoitus

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen asiantuntijat määrittelevät asiakkuuden tarpeeseen liittyväksi suhteeksi asiakkaan ja terveydenhuollon asiantuntijan välillä. Asiakkuudessa asiakasarvon toteutuminen on tärkeää. Asiakasarvon toteutumisen tarkoituksena on saada asiakkaan ja asiantuntijan palvelusuhteesta hoitosuhde eli asiakkuus. Asiakkaan rooli on olla potilaana tai asiakkaana hoitosuhteessa.

H1: Asiakkuus tarkoittaa sitä, että on potilaana tai asiakkaana siellä julkisessa terveydenhuollossa. Asiakkuus käynnistyy jonkinlaisella niinku tällaisella sopimuksella, että joko asiakas ottaa meihin yhteyttä tai sitten meillä on tällöinen potilaan hoitosuhde, joka on niinku asiakkuussuhde, että ei niinku tavallaan kaikki ihmiset Etelä-Pohjanmaalla ei ole automaattisesti suoraan meidän asiakkaita, vaikka tavallaan heillä on oikeus asioida meillä.

Hyvä asiakassuhde tarkoittaa asiakkuutta. Asiakkuudessa palvelun tuottaja ja asiakas suhtautuvat myönteisesti toisiinsa. (Aarnikoivu, 2005, s. 23.) Asiakkuus on

terveydenhuollon asiakkaiden ja asiantuntijoiden välinen vuorovaikutusprosessi, joka tapahtuu koko hoitoprosessin ajan (Koivuniemi & Simonen, 2011, s. 92–93).

Hoitopaikan valinta

Haastateltavien mukaan asiakkaat hakeutuvat useimmiten oman asuinpaikkakuntansa terveysasemalle. Nykyisin asiakkaalla on kuitenkin oikeus valita hoitopaikkansa. Terveysasemaa voi nykyisin vaihtaa pelkällä kaavakkeella. Hoitopaikan valintaan vaikuttavat omat aikaisemmat kokemukset. Jos on aikaisemmin saanut hyvää hoitoa ja palvelua jostain paikasta ja vaikka tietyltä terveydenhuollon asiantuntijalta, voi asiakas jatkossakin haluta nimenomaan asioida hänen kanssaan. Jos taas kokemukset ovat olleet huonoja, asiakas voi haluta vaihtaa terveydenhuollon asiantuntijaa tai jopa koko oman terveysasemansa. Myös muiden henkilöiden aikaisemmat kokemukset vaikuttavat tähän. Nykyään internetistä löytyy paljon ihmisten kokemuksia myös terveydenhuoltoon liittyen.

H6: He asuvat lähellä ja heille tulee tarve lääkäriin.

H7: Meillä on olemassa se julkinen terveydenhuolto niin onhan sekin niinku tavallaan valinta, mutta se ei ole kaikille valita. Koska sitten niinku niillä, joilla on mahdollisuuksia, niin voivat valita sen yksityisen palvelun ja maksaa siitä ja mennä esimerkiksi tosiaan johonkin lääkärikeskukseen.

H8: Joo no varmaan ehkä se ykkönen aika pitkälle on se paikallisuus tässäkin, mutta sitten se kokemus, että mimmoista palvelua on saanut niin kyllä se niinku vaikuttaa. Puskaradiokin on yksi, mutta selkeästi että täällä on sujunut asiat hyvin.

Asiakkailla on erilaisia odotuksia palveluiden suhteen. He vertaavat saamaansa kohtelua omiin odotuksiinsa. Jos he kokevat palvelun hyväksi, he hakeutuvat jatkossakin samalle palvelun tarjoajalle. (Juuti ja muut, 2012, s. 133–134.) Suomessa terveydenhuollon asiakkaalla on mahdollisuus vaikuttaa oman hoitopaikkansa valintaan. Asiakas voi valita oman terveysasemansa mieltymystensä mukaan. Julkisessa terveydenhuollossa valinta sitoo asiakasta vähintään vuoden. Jos asiakas saa lähetteen erikoissairaanhoidon,

hänellä on oikeus valita erikoissairaanhoidon palveluita tarjoava sairaala. (Brandt, 2019, s. 36–38.)

5.1.2 Asiantuntijan kokemus

Asiantuntijan kokemuksella on oma roolinsa asiakkuudessa. Asiantuntija kokemuksiin vaikuttavat asiakasvirta eli millaisella volyymillä asiakkaat tulevat ja millä ajanjaksolla. Hoidon toteuttaminen vaikuttaa asiantuntijan kokemuksiin. Toteuttaminen on asiakaslähtöistä ja asiantuntija määrittää hoidon tarpeen arviointia.

Asiakasvirta

Hoidon peruste

Haastateltavat kertovat, että asiantuntijan kokemukseen ja rooliin asiakkuudessa kuuluu asiakasvirran hallinta. Julkisessa terveydenhuollossa ei ole tarkoitus hankkia lisää asiakkaita vaan pyrkiä hallitsemaan asiakkaiden määrää. Julkinen terveydenhuolto perustuu lakiin ja laki määrittää palvelut, joita asiakkaille tarjotaan.

Julkisella sektorilla terveydenhuollon hoidon perusteena on sairaus ja/tai tarve hoidolle. Julkisella sektorilla terveydenhuollon asiantuntija määrittelee vaihtoehdot, joita asiakkaalle tarjotaan. Asiakas saa kertoa mielipiteensä ja vaikuttaa asiantuntijan vaihtoehtojen pohjalta tulevaan hoitoon. Julkisella sektorilla asiakas ei voi mennä terveydenhuollon palveluun ja vaatia itse mitä tehdään, tällainen vapaus on enemmän yksityisellä sektorilla, mutta julkisella sektorilla tällaista valinnan mahdollisuutta ei ole.

H2: Asiakkaathan tulee tänne organisaatioon, kun ollaan julkisella puolella, niin oman tarpeensa pohjalta. Herää joku tarve ja he hakeutuvat sitten hakemaan apua.

H7: Silloin kun on se joku tarve, yleensä sitten sairastuminen, siihen sitten tuota tarvitaan se palvelu, niin sitten vaan hakeudutaan hoitoon.

H9: Tuotetaan lakisääteisiä palveluita, että laki määrittää, että mitä me tuotetaan meidän asiakkaille.

Suomessa julkisen terveydenhuoltojärjestelmän toimintaa ja sisältöä määrittävät monet lait. Perustuslaki velvoittaa, että julkisen vallan on edistettävä ihmisten terveyttä ja taatava kaikille riittävät terveyspalvelut. (Laaksonen & Ollila, 2017, s. 94–101.) Kaikille kansalaisille pitää taata terveyspalveluiden yhden vertainen saatavuus. Palveluiden on oltava laadukkaita ja turvallisia. (TervHL, 1:2 §.) Asiakkaalle pitää taata asianmukainen ja laadukas terveydenhuollon palvelu asiakkaan terveydentilan tarpeen vaatiessa. (Virtanen ja muut, 2011, s. 16–18.)

Hoidon priorisointi

Haastateltujen asiantuntijoiden mukaan heidän kokemukseensa julkisessa terveydenhuollossa ja asiakasvirran hallintaan kuuluu hoidon priorisointi. Asiakkaille tehdään aina ensin hoidon tarpeen arviointi, jonka pohjalta asiakasta aletaan hoitaa. Hoidon priorisointiin ja samalla hyvään hoitoon kuuluu antaa asiakkaille palvelua oikeaan aikaan ja oikeassa paikassa.

H1: Hoitotakuulainsäädäntö on kiristynyt 1.9.23 alkaen, että meidän tulee tämän samana päivänä tehdä se hoidon tarpeen arviointi ihmiselle.

H3: Asiakas saa palveluja oikeaan aikaan ja oikeassa paikassa.

H7: Hoidon tarve on arvioitu, niin se asiakas suhde muodostuu niinku sitä kautta.

H10: Ei ole välttämättä hirveästi, niinku valinnanvaraa niinku ottaa tarjottimelta vaan niinku jotakin palveluita, vaan meillä on tietyt niinku hoitoprosessit ja hoito valikoimat, että on niinku näyttöön perustuvia ja pyritään niillä niin kuin peilaamaan ja siinä se hoidontarpeen arviointi on hirveän tärkeässä asemassa, että jos meidän palveluihin tulee, niin silloin pyritään tarjoamaan sellaista palvelua mikä ensisijaisesti auttaa. Ei välttämättä sellaista palvelua, mitä asiakas aina haluaa.

Terveydenhuoltolain 6 luvun 50 § määrittellään, että kiireelliseen hoitoon on päästävä heti. Terveyskeskukseen on saatava yhteys saman päivän aikana virka-aikaan, jolloin asiakas saa arvion hoidontarpeesta ja hoidon kiireellisyydestä. Erikoissairaanhoidossa asiakkaan hoidontarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa lähetteen saapumisesta (TervHL, 6:52 §).

Hoidon toteuttaminen

Toimintatapa

Haastateltavat kertovat, että julkisella sektorilla terveydenhuollossa toimintatapa on asiakaslähtöinen. Julkisella sektorilla terveydenhuollossa on rajatut valintamahdollisuudet. Mahdollisuudet määrittelee terveydenhuollon asiantuntija, joka yhdessä asiakkaan kanssa valitsee vaihtoehdoista sopivan esimerkiksi hoitoon ja lääkitykseen liittyen.

H1: Yksi kokenut lääkäri joskus sanoi, että meidän tulee niin kun antaa asiakkaalle mitä hän tarvitsee. Ei mitä hän pyytää.

H4: Että tää ei ole kuitenkaan semmoinen missä tarjotaan kaikenlaisia palveluja, vaan sitten tavallaan pyritään ne tietyt lakisäätöiset palvelut tuottamaan ja asiakkaille.

H9: Ollaan asiakaslähtöisiä, että me saadaan taas tarjottua se hyvä asiakaskokemus...Hyvä asiakaskokemus taas lisää täällä meillä luottamusta siihen hoitoon ja palveluun ja taas sitten lisää tätä asiakkaiden omaa sitoutumista siihen hoitoon ja hän kokee, että hän tulee kuulluksi. Hänen tarpeensa huomioidaan ja tämä taas pitkällä tähtäimellä ehkä vähentää sanotaan ylimääräisiä terveydenhuollon palveluiden käyttöjä. Meillä on ollut täällä sanonta, että hyvin hoidettu potilas on kaikista halvin potilas. Näin se näin se vain on. Tosiaan kun kohdataan asiakaslähtöisesti, niin saadaan hyvin hoidettua.

Terveydenhuollossa asiakaslähtöisyydestä alettiin puhua 1990-luvulla. Siitä lähtien asiakaslähtöisyys on ollut terveydenhuollon peruseräite. Asiakkaalle on taattava laadukas ja hyvä palvelu terveydenhuollossa. Eri hoitovaihtoehdoista on kerrottava asiakkaille. (Virtanen ja muut, 2011, s. 16–18.)

Asiakslähtöisyys alkaa asiakkaan tarpeista ja toiveista. Asiakkaan ja terveydenhuollon asiantuntijan välinen suhde on tasa-arvoinen, jolloin asiakkaan mielipiteet huomioidaan koko palveluprosessin ajan (Ristolainen ja muut, 2020, s. 242–244). Palveluprosessi pohjautuu asiakkaan arvoihin, tarpeisiin ja tavoitteisiin (Sidani & Fox, 2014, s. 136–139).

Ammattitaito

Haastateltujen terveydenhuollon asiantuntijoiden mukaan asiakkaan kokemukseen ja hoidon toteuttamiseen vaikuttaa terveydenhuollon asiantuntijan ammattitaito. Asiantuntijan ammattitaitoon kuuluu, että asiakkaille tarjotaan parasta mahdollista hoitoa, jota toteuttaa terveydenhuollon asiantuntija parhaalla mahdollisella tavalla. Asiakkuuden päätehtävä on tuottaa asiakkaalle palveluita parhaalla mahdollisella tavalla. Asiakkuudessa hoidetaan terveyteen ja terveyden edistämiseen liittyviä asioita. Terveydenhuollon asiantuntijan ammattitaitoon kuuluu asiakkaan lisäksi myös asiakkaan lähipiirin huomioiminen. Monet pitkäaikaissairaudet eivät ole yksin asiakkaan asia, vaan hoitoon liittyy tiiviisti myös asiakkaan läheiset.

H6: Meidän päätehtävä on hoitaa heille asioita parhaalla mahdollisella tavalla.

H9: No oikeastaan kyllä se on näin, että jokainen ihminen kohdataan yksilönä ja se mikä tässä meillä myös näkyy siten että huomioidaan myös läheiset.

Terveydenhuollon asiantuntijoiden toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Hoidon ja palvelun pitää olla laadukasta, turvallista ja asianmukaista. (TervHL, 1:8 §). Palvelunkäyttäjän roolissa aktiivisuus korostuu (Virtanen & Stenvall 2014: 152–153).

5.2 Asiakkuuksien hallinta julkisessa terveydenhuollossa

Terveydenhuollon asiantuntijan kokemus asiakkuuksien hallinnasta julkisessa terveydenhuollossa pohjautuu asiakasvirran hallintaan sekä asiakaspalvelun ja asiakaskokemuksen

onnistumiseen. Hyvä asiakaspalvelu parantaa asiakaskokemuksia ja vaikuttaa myönteisesti asiakassuhteeseen. Hyvin rakennettu asiakassuhde luo luottamusta ja parantaa asiakkaan ja asiantuntijan vuorovaikutussuhdetta.

5.2.1 Asiakasvirran hallinta

Asiakasvirran hallintaan vaikuttaa asiakkaan oikeus saada palvelua sekä asiakkaiden karsiminen. Asiakkaalla on lakisääteinen oikeus saada julkista terveydenhuoltoa. Asiantuntijan tehtävä on määrittää, täyttyykö kriteerit asiakkaan tarpeesta julkisen terveydenhuollon palveluille.

Asiakkaan oikeudet palvelun saamisessa

Keskitettyt palvelut

Haastateltavien mukaan asiakkuuksien hallintaan julkisessa terveydenhuollossa vaikuttaa oleellisesti asiakasvirran hallinta. Asiakasvirran hallintaan kuuluu asiakkaan oikeudet palvelun saamisessa. Terveys- ja hyvinvointialueilla on keskitettyjä palveluja. Keskitettyjä palveluita on perusterveydenhuollon palvelut sekä erikoissairaanhoidon palvelut. Hyvinvointialueet pyrkivät keskitetyillä palveluilla takaamaan laadukkaan terveydenhuollon toteutumisen.

H6: He asuvat lähellä ja heille tulee tarve lääkäriin.

H4: Toimintamme perustuu lakiin, ohjeisiin ja luottamuksen rakentamiseen... tavallaan pyritään ne tietyt lakisääteiset palvelut tuottamaan ja asiakkaille.

Asiakkuus on eri osapuolten välistä, terveydenhuollon asiakkaiden koko tutkimus-, hoito- ja pärjäämisprosessin sisältävää vuorovaikutustapahtumien summaa. Se liittyy asiakkaiden hyvinvointiin ja lisäksi heidän työ- ja toimintakykyynsä. Kansalaisuuden ja kuntaan kuulumisen myötä syntyy perusta asiakkuudelle. Asiakkuuteen kuuluvat

erilaiset kasvokkain ja verkon välityksellä tapahtuvat kohtaamiset, joissa asiakas ja terveydenhuollon asiantuntija jakavat keskenään voimavaroja, tietoa, tekoja sekä tunteita. (Koivuniemi & Simonen, 2011, s. 92–93.)

Suomen julkiseen terveydenhuoltojärjestelmään vaikuttavat kansainvälinen ja kansallinen ohjaus sekä kansainväliset sopimukset. Lisäksi julkisen terveydenhuoltojärjestelmän toimintaa määrittävät monet lait ja asetukset. Esimerkiksi Suomen perustuslaissa 2 luvussa 19 § säädetään, että julkisen vallan on taattava kansalaisille riittävät terveyspalvelut ja on edistettävä kansalaisten terveyttä. (Laaksonen & Ollila, 2017, s. 94–101.) Terveydenhuoltolain tarkoituksena on esimerkiksi edistää ja ylläpitää kansalaisten terveyttä ja hyvinvointia sekä toteuttaa palveluiden yhdenvertainen saatavuus, laatu ja potilasturvallisuus (TervHL, 1:2 §).

Asiakkaan valinta palvelusta

Haastateltavat kertovat, että asiakkaan oikeuksiin palvelun saamisessa liittyy asiakkaan omat valinnat palvelun suhteen. Asiakas voi valita oman hoitopaikkansa. Hoitopaikan valintaan vaikuttaa asiakkaan omat aikaisemmat kokemukset niin hyvässä kuin huonossa-kin mielessä sekä suosittelut.

H3: Lähtökohtaisesti asiakas valitsee sen palvelun sillä tavalla, että tavallaan, että mikä on hänen oikeutensa ja sitten se, että ehkä myös niinku taloudellisesti, mutta myös sitten aikaisemmat kokemukset vaikuttaa siihen, että tota hakeutuuko hän sitten jatkossa julkiselle puolelle vai hakeutuuko hän sitten kenties yksityiselle puolelle.

H13: Nykypäivänä somesta löytyy suosituksia ja kaikkia tällaiset. Kyllähän se vaikuttaa. Ja puskaradio kertoo, että se on hyvä ja se ei ole niin hyvä. Ja kyllähän se näin toimii tänä päivänä.

Asiakkailla on odotuksia palveluiden suhteen. Odotuksiin vaikuttaa asiakkaiden tarpeet ja arvot, aikaisemmat kokemukset, viestintä, organisaation imago sekä sen viestintä. Asiakkaat vertaavat saamaansa palvelua odotuksiinsa ja tekevät tämän perusteella arvion

saamastaan palvelusta. Palvelujohtaminen perustuu asiakkaiden odotuksiin ja palvelun laadun hallintaan. (Juuti ja muut, 2012, s. 133–134.)

Asiakkaiden karsiminen

Asiakkaiden vähentäminen

Haastateltavien mukaan asiakasvirran hallintaan terveydenhuollossa julkisella sektorilla kuuluu asiakkaiden karsiminen. Asiakkaita ei pyritä hankkimaan lisää julkiseen terveydenhuoltoon vaan pikemminkin karsimaan heitä. Asiakkaita vähennetään. Jokaiselle asiakkaalle tehdään asiakkuuden eli hoitosuhteen alussa hoidon tarpeen arviointi, jossa määritellään ensinnäkin, onko asiakas ”tarpeeksi” sairas saamaan hoitoa ja millaista hoitoa. Erikoissairaanhoidon pääsee ainoastaan läheteellä, eikä sinne valitettavasti pääse kuka tahansa. Hoidon kiireellisyyden mukaan asiakkaat laitetaan jonoon. Jonot ovat julkisessa sairaanhoidossa pitkiä, joten hoitoon pääsyssä usein kestää. Tällöin osa asiakkaista, joilla on mahdollisuus, menevät hoidattamaan sairautensa yksityisen sektorin terveydenhuollon palveluihin.

H7: Täällähän on nyt sillä tavalla, että pääsääntöisesti näihin kaikkiin tai itse asiassa kaikkiin näihin erikoissairaanhoidon tullaan läheteellä... Eli tää kun tää on julkinen terveydenhuolto niin niin tänne ei voi vaan kävellä.

H3: Jokaiselle asiakkaalle tehdään hoidon tarpeen arviointi ja kuunnellaan sitä, että mitä hän haluaa. Minkälaista apua hän tarvitsee?

H8: Hoitoon pääsy... Talous meillä on mennyt, ei nyt ihan kuralle, mutta suunta on alaspäin ikävä kyllä kaiken aikaa. Silti on ne lakisäätöiset tehtävät, mitä meidän pitää hoitaa. Ne näkyy täällä siten, että pitäisi kuitenkin sitä potilasmassaa vähentää. Sehän ei ole vähentynyt mihinkään, että se vaan melkein lisääntyy. Sanotaan niin päin... Mä en ole ihan varma asiakkaan näkökulmasta, että onko sillä pikaisen vaikeampi päästä erikoissairaanhoidon läheteiden suhteen. Siellä ei kirjoiteta enää läheteitä niin paljon kun ennen.

H11: Potilas ei ole välttämättä oikeassa paikassa, esimerkiksi että meillähän on täällä koko alueella, niin on paljon niitä, jotka odottaa jatkohoitopaikkaa

esimerkiksi tuolla osastoilla tai odottaa hoitoon pääsyä kotona, niin se ei ole silloin ehkä sille asiakkaalle niinku mukavaakaan.

Jotta asiakkaalla on oikeus saada tiettyä palvelua julkisessa terveydenhuollossa, hänen tulee täyttää tietyt kriteerit. Julkisessa terveydenhuollossa asiantuntijat määrittävät, täyttääkö asiakas tietyt hoitoon edellytetyt kriteerit. (Valkama, 2012, s. 69, 72.) Kansalaisen on saatava yhteydenottopäivänä virka-aikaan arvio hoidon tarpeesta ja kiireellisyydestä. Kiireettömään hoitoon perusterveydenhuollossa on päästävä 14 vuorokauden kuluessa yhteyden otosta. Kiireettömään hammashoitoon on päästävä neljän kuukauden kuluessa yhteydenotosta. (TervHL, 6:51 a §.) Kiireettömään erikoissairaanhoidon tarviin lääkärin tai hammaslääkärin lähete. Hoidon tarpeen arviointi on tehtävä erikoissairaanhoidossa kolmen viikon aikana lähetteen saapumisesta. Tarpeelliseksi todettu hoito on aloitettava kohtuullisessa ajassa ja kiireellisyys huomioiden, viimeistään kuuden kuukauden kuluttua lähetteen saapumisesta. (TervHL, 6:52 §.)

Resurssipuute

Haastateltavat kertovat, että julkisessa terveydenhuollossa asiakkaiden karsimiseen ajaa resurssipuute. Resurssipuutteen vuoksi kaikki hoitoa tarvitsevat eivät välttämättä saa tarvitsemaansa hoitoa. Hoitoa saavat vain akuutin hoidon tarpeessa olevat asiakkaat. Julkisessa terveydenhuollossa on pulaa henkilöstöstä ja rahasta.

H9: Ja se ehkä mikä kanssa on yksi, että kun pitää koko aika kehittää ja säästää, mutta sitten taas meidän pitää ostaa palveluita, vaikka lääkäri- ja hoitajapalveluita, koska niistä on pulaa. Eli tää on vähän niinku, että raha kiertää, mutta menee ehkä vähän sellaisiin haasteellisiin paikkoihin. Sitten taas, jos meillä on, vaikka jos ajatellaan ostolääkäreitä. Lääkärit saattaa vaihtua viikoittain tai päivittäin. Eli ei ole välttämättä sellaisia pysyviä asiakassuhteita.

H11: Yksi huono asia sitten tietysti asiakkuuksiin liittyen, että on pulaa lääkäreistä. On pulaa hoitajista. Kaikki mikä voidaan siirtää myöhemmäksi, niin yritetään tietysti siirtää ja sehän niinku vaikuttaa myös sitten tavallaan siihen, että sekin vähä ennaltaehkäisevä työ, mitä yritetään tehdä tai pitäisi tehdä niin tota sitä joudutaan sitten siirtämään, että hoidetaan vaan ne kiireellisimmät... Mä ajattelen, että siinä se asiakkuus ainakin vähän kärsii. Mutta tässä näyteele

myöskin sitten roolia se raha, että hyvinvointialueella ei ole niinku rahaa ja kovasti pitäisi karsia edelleen.

H13: Haaste on rahapula tietenkin, joka vaikuttaa niinku tässä kokonaisuudessa ja esimerkiksi Etelä-Pohjanmaalla lomautukset tietyn kategorian mukaan niin kyllä se sitten vaikuttaa tuonne asiakaspalveluunkin varmuudella, että sieltä tulee olemaan tiettyjä työpäiviä pois sieltä arkityöstä. Meillä on tietyt niinku, varmaan lehdestäkin ollut luettavissa, että paljonko joku tietty taso joutuu olemaan lomautettuna tänä vuonna. Työntekijätaso, keskijohto ja ylempi johto. Kyllähän ne vaikuttaa.

Julkinen terveydenhuolto-organisaatio on ristiriitaisessa tilanteessa. Miten hallita terveydenhuollon tarpeet sekä vaatimukset ja tarjota palvelua parhaalla mahdollisella tavalla. Asiakkaille on tärkeää tuottaa hyvää palvelua ja hoitoa, mutta samaan aikaan menoista pitää säästää ja vähentää terveydenhuollon menoja. (Ludwiczak, 2014, s. 356.)

5.2.2 Asiakaspalvelun ja asiakaskokemuksen onnistuminen

Asiakaspalvelun ja asiakaskokemuksen onnistumiseen vaikuttaa palveluntarjoajan toiminnan kehittäminen sekä asiakkaan osallistaminen häntä koskevaan palveluun. Toiminnan kehittämiseen käytetään apuna asiakaspalvelun ja asiakaskokemusten kautta saatua palautetta. Mitä paremmin asiakas saadaan osallistettua palveluun, sitä enemmän asiakas on sitoutunut hoitosuhteeseen.

Toiminnan kehittäminen

Hoitosuhteeseen sitouttaminen

Haastateltujen terveydenhuollon asiantuntijoiden mukaan asiakaspalvelun ja asiakaskokemuksen onnistumiseen julkisessa terveydenhuollossa vaikuttaa toiminnan kehittäminen. Toiminnan kehittämisessä oleellista on hoitosuhteeseen sitouttaminen. Hoitosuhteeseen sitouttamisessa asiakasta osallistetaan omaan hoitoonsa. Asiakas kertoo omat mielipiteensä ja on tärkeää, että terveydenhuollon asiantuntija kuuntelee asiakasta ja

huomioi hänen mielipiteensä. Hoitosuhteeseen sitouttaminen ja osallisuus vaikuttavat asiakastytyvyyteen myönteisellä tavalla.

H13: Kyllä asiakaskokemukseen ja asiakaspalveluun niinku pyritään panostamaan, että se asiakkaan kokemus olisi hyvä, koska eihän me haluta eikä kentällä tekevä väki haluaa reklamaatioita tai ylimääräistä työtä siitä, että asiakas koki palvelun huonoksi, että kyllähän siihen panostetaan.

H10: No kaikissa hoitosuunnitelmassa mitä ikinä suunnitellaan, niin ne lähtee siitä, että asiakkaan kanssa niistä keskustellaan. Ihan saa tuoda omat niinku näkemyksensä siinä esille ja tota niin hoitosuunnitelma tehdään läpinäkyvästi aina asiakkaiden niinku kanssa. Ja tota mitä ikinä päätöksiä potilaan hoidon suhteen tehdään niin niissä on aina asiakkaat niinku mukana. Tää on nyt täysin mitä asiakas niinku haluaa tai kokee tarvitsevansa.

H11: No ehkä se on juuri sitä semmoista, että siihen omaan hoitoon sitoutuu, sitouttamista, ja mä ajattelen varsinkin tällaisia pitkäaikaissairauksia, että siinähan täytyy sitouttaa siihen hoitoon... Sitä kautta tulee sitä osallisuutta. Sitten tietysti osittain näiden tällaisten palautteiden ja palautemahdollisuuksien kautta, että pystyy niin kun sillä lailla tavallaan edes antaa sitä palautetta siitä saamastaan hoidosta. Sitten tietysti, jos on semmoisia tilanteita ja kun tietysti on, että niinku perheessä, vaikka toisella on se sairaus, niin täytyyhän siihen sitten sitä perhettäkin tavallaan ottaa mukaan ja jolla jollain tavalla sitouttaa ja osallistaa siihen kaikkeen.

Asiakkuuksien hallinnalla lisätään asiakastytyvyyttä ja asiakasuskollisuutta. Samalla sillä lisätään vuorovaikutusta asiakkaiden ja asiantuntijoiden välillä, jolloin asiakassuhteet paranevat. (Baashar ja muut, 2020, s. 1.) Nasrabadin (2017) mukaan potilassuhteiden hallinnalla parannetaan asiakastytyvyyttä. Potilassuhteiden hallinnalla saavutetaan asiakastytyvyys. Terveysthuollon organisaatioissa asiakkaiden tyytyväisyys on ratkaisevassa asemassa.

Asiakastytyvyys terveydenhuollossa on monitulkintainen kokonaisuus. Asiakastytyvyyteen sisältyy asiakkaille tarjottu palvelu, hoito ja huolenpito, erilaiset tutkimukset sekä hoitoympäristö huoneineen ja ruokineen, turvallisuus ja henkilökunnan ammattitaito sekä vuorovaikutustilanteet eri asiantuntijoiden kanssa. Nämä kaikki liittyvät

toisiinsa ja yhdessä vaikuttavat asiakastyytyvyyteen ja asiakaskokemukseen. (Ahmad & Allan, 2014 s. 35–36.)

Ahmadin ja Allanin (2014 s. 35–36) mukaan on oleellista, että terveydenhuolto-organisaation asiantuntijat vastaavat asiakkaiden vaatimuksiin ja tarpeisiin. Jokaisen asiantuntijan panos asiakastyöhön vaikuttaa asiakastyytyvyyteen. Asiakastyytyvyyden saavuttamiseksi on hoidon ja palvelun oltava laadukasta (Ferreira ja muut, 2023, s. 1–3).

Valkaman (2012) mukaan asiakkuuteen liittyviä tekijöitä ovat muun muassa osallisuus ja aktiivisuus. Asiakas ja terveydenhuollon asiantuntija ovat asiakassuhteessa tasavertaisia, jolloin asiakkaalla on osallisuus häntä koskeviin päätöksiin. Asiantuntija ei päätä yksin asiakkaan asioista. (Ristolainen ja muut, 2020, s. 242–244.)

Palautteen keruukanavat

Haastateltavien mukaan toiminnan kehittämiseen julkisessa terveydenhuollossa vaikuttaa asiakaspalautteen kerääminen. Palautetta kerätään monella tavalla. Palautetta annetaan eri sovelluksilla, kuten ”QPro” ja ”NPS”. Palautetta voi antaa myös kirjallisesti tai suullisesti. Asiakaspalautteita käsitellään. Niitä käydään läpi terveydenhuollon organisaation palaverissa, kuten osastokokouksissa. Jos asiakaspalaute koskee tiettyä terveydenhuollon asiantuntijaa, palaute käsitellään terveydenhuollon asiantuntijan kanssa, jotta saadaan hänen näkemyksensä tilanteesta myös tietoon. Asiakaspalautteiden perusteella mietitään, missä asioissa ja miten terveydenhuollon organisaation toimintaa voidaan kehittää ja sitten kehitetään.

Haastateltavilta tuli myös kritiikkiä asiakaspalautteen kysymyksistä. Asiakaspalautekyselyt ovat melko yleistasoisia. Haastateltavien mielestä asiakaspalautekyselyissä tulisi olla enemmän hoitoa antaneeseen yksikköön kohdennettuja kysymyksiä, jotta johonkin tiettyyn hoitoyksikköön liittyviä tekijöitä voidaan parantaa palautteiden avulla.

H12: *Aika monesti tulee sellaisia ihan niinku henkilökohtaisia niinku palautteita, että hei olin siellä ja siellä ja kokemus oli tällainen. Niin kyllä mä ainakin ihan henkilökohtaisesti vien sitten ne palautteet aina eteenpäin. Mun mielestä se on tärkeätä, että ne viedään eteenpäin, että vaikei ne välttämättä aina ole positiivisia, Suurin osahan on ihan positiivisia ja hyviä, mutta se että just niistä rakentavista palautteista me pystytään sitten sitä omaa toimintaa arvioimaan uudestaan ja sitten niin kehittämään sitä myötä.*

H2: *Sähköiset ja kirjalliset ja suulliset palautteet kaikki tietysti huomioidaan... Tälle vuotta on nyt tulossa sitten THL:n asiakastyytyväisyyskysely. Mistä sitten vielä tulee oikein tällainen niinku taas yhden jakson niinku tiukempi otanta, että siinä kohtaa sitten asiakkaille kuitenkin annetaan vielä niinku käteen joka ikiselle kysely. Se, että saataisiin hyvä data tietyltä alueelta ja ajalta.... No tuota mun mielestä niin kun hyvin suhtaudutaan palautteisiin... Niiden perusteella tietysti mietitään aina kehitystoimenpiteitä tai että miksi joku palaute on tullut. Jos on ollut jotain huonoa, niin toki siihen niinku sitten puututaan ja sitten taas, jos on jotain hyvää niin sitä entisestään vahvisteta. Meillä on NPS, joka on suosittelumittari. Sitten on QPro elikkä ihan sähköinen kirjallinen palautteenantomahdollisuus ja sitten suullisesti voi antaa palautetta... Ne käydään aina niinku läpi, palautteet kohdentuu siihen yksikköön ja ne niinku käydään läpi ja sen pohjalta sitten mietitään niitä kohtia, joissa on kehittämistä. Me käydään koko yksikössä aina sitten niinku läpi osastotunneilla tai vastaavissa. Ja sen mukaan sitten muokataan ja kehitetään toimintaa.*

H8: *Yksiköissä olisi ne omat täsmäkysymykset. Ja sitten vaikka, jos sieltä potilailta tulee niinku semmoinen, vaikka negatiivinen palaute että asiat ei suju, niin sitten meidän pitäisi sen jälkeen saada niinku lähetettyä pelkästään siihen liittyviä tarkentavia kysymyksiä, että sitten me osataan ehkä korjata se asia paremmin.*

Asiakaspalauttejärjestelmät ovat kehittyneet. Niiden myötä terveydenhuollon asiantuntijoiden ja palveluiden käyttäjien välinen vuorovaikutus on monipuolistunut. (Virtanen & Stenvall, 2014, s. 155.) Tyytymätön asiakas antaa palautetta saamastaan palvelusta tai hoidosta. Palauttaan tavoitteena on parantaa palvelua tai hoitoa. (Hirschman, 1970, s. 21–43.)

Asiakaslähtöisyyttä ja asiakaskeskeisyyttä mitataan asiakastyytyväisyyskyselyillä ja keräämällä asiakaspalautetta (Aarnikoivu, 2005, s. 30–32). Asiakastyytyväisyyttä mitattaessa asiakkaiden tarpeisiin vastaaminen on tärkeässä asemassa (Ferreira ja muut, 2023, s. 1–3). Asiakaspalautteet antavat tietoa asiakkaiden kokemasta hoidon ja palveluiden

laadusta. Asiakaspalautteiden hyödyntäminen on tärkeää toiminnan kehittämisessä. (Valkama, 2012, s. 129.)

Asiakkaan osallistaminen

Asiakkaan huomioiminen

Asiakaspalvelun ja asiakaskokemuksen onnistumiseen vaikuttaa asiakkaan osallistaminen ja huomioiminen, kertovat haastatellut asiantuntijat. Asiakkaiden kuunteleminen ja mielipiteiden huomioiminen on tärkeää. Asiantuntijan rooli on antaa asiakkaalle vaihtoehtoja, joista asiakas voi valita mieleisensä. Haastateltavien mielestä on tärkeää kuunnella asiakasta. Jos tehdään esimerkiksi hoitosuunnitelmaa, on asiakkaan sitouduttava siihen. Hoitosuunnitelman on siis oltava sellainen, johon asiakas pystyy sitoutumaan. On turha tehdä hoitosuunnitelmaa, johon asiakas ei ole sitoutunut.

H5: Asiakas ja hänen läheisensä niin heitähän pitäisi osallistaa siihen ja niin, että ne tulee kuulluksi ja se voi vaikuttaa siihen omaan hoitoon ja sen suunnitteluun.

Osallistamisessa asiakkailla on aktiivinen rooli. Heitä kuunnellaan ja heidän kanssaan tehdään. Asiakas on tekijän roolissa, ei ainoastaan kohteena, jolle tehdään. (Pyykkö, 2011, s. 316–317.) Julkisessa terveydenhuollossa asiakaskeskeisessä ja kokonaisvaltaisessa hoidossa asiakkaiden tarpeet ja mielipiteet huomioidaan asiakkaiden hoidossa ja heitä koskevissa päätöksissä (Tritter ja muut, 2010, s. 9–10).

Asiakkaan mukanaolo

Haastateltujen terveydenhuollon asiantuntijoiden mukaan on tärkeää ottaa asiakas mukaan omaan hoitoonsa. On oleellista sitouttaa asiakkaat omaan hoitoonsa. Asiakkaiden mielipiteet tulee ottaa huomioon ja asiakkaat saavat vaikuttaa omaan hoitoonsa.

H11: *Osallisuus se on juuri sitä semmoista siihen omaan hoitoon sitouttamista ja mä ajattelen varsinkin tällaisia pitkäaikaissairauksia, että siinä täytyy sitouttaa siihen tota hoitoon. Esimerkiksi diabeteksessa diabeteksen hoitoon ja niinku toteuttaa sitten niin liikuntatottumukset kuin ruokailutottumuksetkin. Sitä tätä kautta tulee sitä osallisuutta. Sitten tietysti osittain näiden tällaisten palautteiden ja palautemahdollisuuksien kautta, että pystyy niin kun sillä lailla tavallaan edes antaa sitä palautetta saamastaan hoidosta.*

H10: *Kaikki hoitosuunnitelmat lähtee siitä, että asiakkaan kanssa niistä keskustellaan. Ihan saa tuoda omat näkemyksensä siinä esille ja tota hoitosuunnitelma tehdään läpinäkyvästi aina asiakkaiden niinku kanssa. Mitä ikinä päätöksiä potilaan hoidon suhteen tehdään niin niissä on aina asiakkaat mukana. Ne ei aina ole täysin mitä asiakas niinku haluaa tai kokee tarvitsevansa, mutta asiakas on kyllä niistä aina tietoinen.*

On tärkeää, että asiakkaat voivat olla vaikuttamassa heitä koskeviin tärkeisiin päätöksiin ja heidän mielipiteensä huomioidaan hoitoprosessissa (Andersson ja muut, 2011, s. 101–102). Asiakkaan saamat palvelut järjestetään hänen tarpeidensa pohjalta. Asiakas saa vaikuttaa oman hoitonsa suunnitteluun. (Nummela, 2011, s. 27–30.)

6 Pohdinta ja johtopäätökset

Tämän tutkielman tarkoituksena oli tuottaa tietoa asiakkuuksista ja niiden hallinnastajulkisessa terveydenhuollossa Suomessa. Näitä käsitteitä tutkittiin teoriapohjaisesti ja lainsäädännön avulla. Asiakkuuden ja niiden hallinnan käytännöntoteutumista tarkasteltiin haastatteleamalla Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen asiantuntijoita, jotka päivittäisessä työssään käsittelevät asiakkuuksien hallintaa eli ylihoitajat, osastonhoitajat ja hoitotyön päälliköt.

6.1 Asiakkuus julkisessa terveydenhuollossa

Asiakkuus on asiakkaan tarpeeseen perustuva terveystalvelu, jonka julkinen terveydenhuolto tarjoaa ja toteuttaa. Asiakkaan hoidon tarve sekä palvelun tarjoaja ja tuottaja muodostavat yhdessä asiakkuuden. Jos toinen näistä poistetaan, lakkaa asiakkuus olemasta. Julkinen terveydenhuolto on velvollinen tuottamaan palveluita ja asiakkaalla on oikeus saada niitä.

Tutkimuksessa asiakkaan kokemuksia asiakkuudesta saatiin Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen asiantuntijoiden kautta. Asiantuntijoiden laaja kokemus perustuu pitkään työuraan julkisessa terveydenhuollossa, minkä aikana heillä on ollut mahdollista kerätä laaja-alainen ymmärrys asiakkaan kokemuksista.

Asiakkaan kokemus

Asiakkaan kokemuksiin vaikuttavat asiakkaana olemisen ja asiakasarvon toteutuminen. Valkama (2012) on todennut asiakkaana olemiseen vaikuttaa julkisessa terveydenhuollossa tiettyjen vaatimusten täyttyminen, jotta on oikeus palveluun. Terveydenhuollon asiantuntijat määrittelevät asiakkaalle hoidontarpeen jatkuvassa arvioinnissa tämän asiakkuuden olemisen muodon. Ristolainen ja muut (2020) on todennut julkisen terveydenhuollon pääperiaatteeksi asiakaslähtöisyyden. Asiakaslähtöisyydessä on kyse

suhteesta, mikä muodostuu omanlaiseksi jokaisessa asiakassuhteessa. Asiakkaan tuntemus hänen arvostaan muovaantuu ajan mittaan eri asiakassuhteiden aikana ja vaiheissa.

Asiakas voi olla asiakkaana palvelun saajana erilaisissa rooleissa ja ottaa vastaan palvelun eri muodoissa. Koivuniemi & Simonen (2011) ovat todenneet asiakkuuden sisältävän syntymisen, jalostumisen ja lopulta sen päättymisen. Kettunen & Möttönen (2011) ovat todenneet osan asiakkaista hakeutuvan terveydenhuollon piiriin vapaaehtoisesti ja osa asiakkaista taas joudutaan noutamaan tai määräämään hoitoon, kuten mielenterveysasiakkaat. Asiantuntijoiden näkemykset tukivat näitä näkemyksiä erilaisista rooleista ja palvelun vastaan ottamisesta sen eri muodoissa. Asiakkuuksia on eri pituisia. Toiset ovat lyhyitä yhden tai muutaman käyntikerran asiakkuuksia. Osa asiakkuuksista voi taas olla hyvin pitkiä ja voivat alkaa jo syntymästä ja päättyä vasta kuolemaan. Asiantuntijat kertoivat vapaaehtoisuuteen perustuvien asiakkuuksien ja asiakkaan oma-aloitteisen hakeutumisen terveydenhuollon piiriin olevan huomattavasti yleisempää kuin pakkohoitoon määrääminen.

Asiakasarvon toteutumiseen vaikuttaa hoitosuhteen vuorovaikutuksen laatu. Asiakasuhde on asiakkaan ja terveydenhuollon asiantuntijan välinen tapahtuma, missä asiakkaan rooli on olla hoidettavana, jolla on oikeus tulla kuulluksi omassa hoidossaan. Aarnikoivu (2005) tukee tätä näkemystä toteamalla asiakkuuden vaativan hyvän asiakassuhteen, jossa sekä palveluntarjoajalla että asiakkaalla on myönteinen suhtautumistapa toisiinsa. Samoin Ristolainen ja muut (2020) tukevat tätä toteamalla asiakkaan olevan terveydenhuollon asiantuntijan rinnalla tasa-arvoinen henkilö, jolla on oikeus tasaveroisesti osallistua häntä koskevaan päätöksentekoon.

Asiakkaan osallistumisen vaikutus asiakasarvon toteutumiseen näkyy myös hoitopaikan valinnan vapaudella. Asiantuntijat kertoivat asiakkaiden useimmin hakeutuvat asuinpaikkakuntansa terveysasemille. Hoitopaikan valintaan vaikuttavat omat aikaisemmat kokemukset. Juuti ja muut (2012) tukevat tätä näkemystä toteamalla hyvän palvelukokemuksen vaikuttavan hakeutumiselle samalle palvelun tarjoajalle.

Asiantuntijan kokemus

Asiantuntija kokemuksiin vaikuttavat asiakasvirta eli millaisella volyymillä asiakkaat tulevat ja minkälaisessa ajassa. Asiakasvirran hallinta kuuluu julkisen terveydenhuollon tehtäviin. Hyvinvointialueet tuottavat lakisääteisiä palveluja ja heidän tulee laissa määritellyt palvelut toimeenpanna ja täyttää.

Asiakasvirtaan vaikuttaa hoidonperuste sekä hoidon priorisointi. Suomessa julkisen terveydenhuollon toimintaa määrittävät monet lait. Perustuslaki velvoittaa, että julkisen vallan on edistettävä kansalaisten terveyttä ja taattava kaikille riittävät terveyspalvelut toteavat Laaksonen & Ollilla (2017). Terveyspalveluissa on säädetty hyvinvointialueiden velvollisuus taata terveyspalveluiden yhdenvertainen saatavuus. Asiantuntijoiden kokemukset tukevat tätä ja he kertovat sen ohjaavan heidän hoidon toteuttamisen perustetta.

Laadukkaaseen hoitoon kuuluu hoidon priorisointi. Hoitotarve priorisoidaan ensin hoidon tarpeen arvioinnilla, minkä pohjalta asiakasta aletaan hoitaa. Asiantuntijat kertovat myös laadukkaaseen hoitoon olevan asiakkaille tuotettua palvelua oikeaan aikaan ja oikeassa paikassa. Terveyspalveluissa on säädetty, että asiakkaan on saatava hoidontarpeen arvio ja yhteys terveyskeskukseen saman päivän aikana virka-aikana. Kiireelliseen hoitoon on päästävä heti.

Hoidon toteuttaminen vaikuttaa asiantuntijan kokemuksiin. Asiantuntijat kertovat julkisen terveydenhuollossa toimintatavaksi asiakaslähtöisyyden. Vaikka toimintatapa on asiakaslähtöinen, se ei tarkoita, että asiakas voi vaatia itse mitä tehdään. Tällainen vapaus on enemmän yksityisellä sektorilla. Terveyspalveluissa asiantuntijat määrittelevät mahdollisuudet ja yhdessä asiakkaan kanssa valitsevat vaihtoehdoista sopivimman hoidon ja lääkityksen suhteen. Tritter ja muut (2010) tukevat tätä toteamalla kokonaisvaltaisen hoidon varmistavan asiakkaiden tarpeiden ja näkemysten olevan keskiössä hoidossa ja, että ne tulee huomioida asiakkaita koskevissa päätöksissä.

Hoidon toteuttamiseen vaikuttaa myös henkilöstön ammattitaito. Asiantuntijan ammattitaitoon kuuluu, että asiakkaille osataan tarjota parasta mahdollista hoitoa, jota toteuttaa terveydenhuollon asiantuntija. Asiakkuuden päätehtävä on tuottaa asiakkaalle palveluita parhaalla mahdollisella tavalla. Terveydenhuoltolaissa on säädetty hoidolle ja palvelulle laatu, turvallisuus ja asianmukaisuus. Terveydenhuollon asiantuntijoiden toiminta perustuu hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin.

6.2 Asiakkuuksien hallinta julkisessa terveydenhuollossa

Asiakkuuksia hallitaan hoidontarpeen jatkuvalla arvioinnilla ja toteutuneiden palveluiden onnistumisella, mitkä julkinen terveydenhuolto on tuottanut. Terveydenhuoltolain mukaan hoidontarpeen arviointiin tulee päästä samana päivänä virka-aikana ja kiireelliseen hoitoon välittömästi. Toteutuneiden palveluiden onnistumista mitataan asiakastyytyväisyyden sekä lakisääteisten tarkastusten avulla. Valkama (2012) toteaa tärkeäksi asiakaspalvelumenetelmien kehittämisen ja asiakaspalautteiden hyödyntämisen toimintaa kehitettäessä.

Asiakasvirta

Terveydenhuollon asiantuntijan kokemus asiakkuuksien hallinnasta julkisessa terveydenhuollossa pohjautuu asiakasvirran hallintaan. Asiantuntijat kokivat merkittävimäksi yksittäiseksi kokonaisuudeksi asiakasvirran ja sen hallinnan. Asiakasvirran hallintaan vaikuttaa asiakkaan oikeus saada palvelua. Tämän takia julkinen terveydenhuolto ei pyri lisäämään asiakasmääriä vaan karsimaan niitä.

Asiakkaan oikeus saada palvelua näkyy keskitettyinä palveluina ja asiakkaan vapaudesta valita palvelu. Terveydenhuoltolaissa on säädetty lakisääteisistä palveluista, mitä tulee tarjota. Johansson & Tölli (2021) tukevat tätä toteamalla tavoitteeksi asiakkaan palvelutarpeen toteutumisen sekä asiakkaan tarpeisiin vastaavan palvelun löytymisen.

Asiakkaan oikeuksiin liittyy myös valinta palvelusta. Aikaisemmat kokemukset ja muilta kuultu palaute vaikuttavat palvelun valinnassa. Asiantuntijat kertovat asiakkaiden odotusten vaikuttavan palveluihin suhtautumiseen. Juuti ja muut (2012) tukevat tätä toteamalla asiakkaan odotuksiin vaikuttavan asiakkaiden tarpeet, arvot sekä organisaation imago ja viestintä. Asiantuntijat kertoivat heille itselleen selkeiksi näyttäytyvät organisaation verkkosivujen olevan joissain tilanteissa haasteellisia asiakkaan näkökulmasta, koska informaation seasta on vaikea löytää itselleen keskeistä asiaa.

Asiakasvirran hallintaan julkisessa terveydenhuollossa kuuluu asiakkaiden karsiminen. Julkisen terveydenhuollon tavoitteena ei ole hankkia lisää asiakkaita vaan vähentää niitä. Asiantuntijat kertovat, että asiakkuuden alussa tehdään hoidon tarpeen arviointi, missä määritellään, onko asiakkaalla tarvetta hoidolle. Erikoissairaanhoidon pääsee ainoastaan lähetteellä, minkä asiantuntija tekee arvioinnin perusteella. Hoidon kiireellisyyden perusteella asiakkaat laitetaan jonoon. Julkisessa sairaanhoidossa jonot ovat joissain tapauksissa pitkiä, mikä johtaa osan asiakkaiden menettämiseen, koska heillä on mahdollisuus hakeutua yksityisen sektorin palveluiden pariin. Valkama (2012) toteaa asiantuntijoiden näkemysten tueksi, että julkisen terveydenhuollon asiantuntija määrittää, täyttääkö asiakas tietyt hoitoon edellyttävät kriteerit.

Asiakkaiden karsimiseen ajaa myös julkisen terveydenhuollon resurssipuute. Suurimpana resurssipuutteena näkyy asiantuntijoiden mukaan liian vähäisillä henkilöstömäärillä. Ludwiczak (2014) toteaa julkisen terveydenhuollon olevan ristiriitaisessa tilanteessa, missä tulisi täyttää lakisääteiset vaatimukset palvelun tarjoajana ja samaan aikaan vähentää terveydenhuollon menoista.

Asiakaspalvelun ja asiakaskokemuksen onnistuminen

Asiakaspalvelun ja asiakaskokemusten onnistumiseen vaikuttavat palveluntarjoajan toiminnan kehittäminen sekä asiakkaan osallistaminen häntä koskevaan palveluun ja

hoitoon. Virtanen (2011) toteaa asiakkaan olevan keskeisessä roolissa asiakaspalvelun ja asiakaskokemuksen onnistumisessa. Palvelua tuotetaan ja järjestetään asiakasta varten.

Toiminnan kehittämisessä keskeistä on hoitosuhteeseen sitouttaminen sekä eri palautteen keruukanavat. Hoitosuhteeseen sitouttaminen lähtee liikkeelle hyvästä asiakkuudesta, mitä on käsitelty asiakkuuden osuudessa. Sitouttamisessa asiakas osallistetaan hänen omaan hoitoonsa. Asiantuntijat kokevat tärkeäksi, että asiakas tulee aidosti kuuluksi ja heidän mielipiteensä, kokemuksensa ja tunteensa huomioidaan. Pyykkö (2011) toteaa asiakkaiden toimivan aktiivisessa roolissa, missä asiakkaan kuulemisen lisäksi heidän kanssaan tehdään. Asiakkaan osallistamisella saadaan aikaan merkittäviä hyötyjä ja voidaan kehittää hyviä uusia toimintatapoja.

Asiakkaiden kokemusten kerääminen palautteen kautta on toiminnan kehittämiseksi tärkeää. Keräämällä laajasti palautetta voidaan sitä analysoimalla tunnistaa kehittämistä tarvitsevat osa-alueet tai jopa löytää kokonaan uusi tapa toteuttaa palvelua. Asiantuntijat kertoivat Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella olevan käytössä useita eri palautteen keruukanavia. Palautetta voi antaa eri sovelluksissa, kuten ”QPro” ja ”NPS”. Myös kirjallista ja suullista palautetta voi antaa. Valkama (2012) toteaa, että asiakaspalautteen avulla saadaan tietoa asiakkaiden kokeman palvelun laadusta ja, että on tärkeää hyödyntää asiakaspalautetta toimintaa kehitettäessä. Asiantuntijat kertoivat asiakaspalautteky symysten saaneen myös kritiikkiä. Yksiköt eivät saaneet riittävän kohdennettua palautetta kysymysten yleisluontoisuuden takia.

Asiakkaita pyritään osallistamaan huomioimalla asiakkaat sekä pitämällä heidät mukana. Asiantuntijan rooli on esittää asiakkaalle käytössä olevat vaihtoehdot, joista asiakas voi valita mieleisensä. Asiantuntijoiden mielestä on tärkeää kuunnella asiakasta, kun tehdään hoitosuunnitelmaa. Näin asiakas saadaan sitoutumaan hoitosuunnitelmaan, jolloin hoidon toteutumisen onnistuminen on todennäköisempää. Tritter ja muut (2010) toteavat kokonaisvaltaisessa hoidossa ja asiakkaita koskevissa päätöksissä tärkeäksi huomioida asiakkaiden tarpeet ja mielipiteet. Nummela (2011) toteaa asiakkaille

järjestettävien palveluiden pohjautuvan asiakkaan tarpeeseen ja on tärkeää, että asiakas saa vaikuttaa oman hoitonsa suunnitteluun.

6.3 Tutkimuksen eettisyyden ja luotettavuuden arviointi

Tutkielman toteutuksessa noudatettiin hyvän tieteellisen tutkimuskäytännön periaatteita. Näiden periaatteiden noudattaminen on edellytyksenä tutkimuksen eettisyydelle, luotettavuudelle ja uskottavuudelle. Tutkielman teossa on noudatettu rehellisyyttä sekä on huomioitu muiden tutkijoiden tuloksia. Muiden tutkijoiden tuloksiin viitattaessa, on noudatettu asianmukaisia käytäntöjä ja ohjeita. Tutkimuksen tekeminen edellytti tarvittavan tutkimusluvan hakemista ja hankkimista. Tutkimuslupahakemus lähetettiin Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueelle, josta lupa tutkimuksella myönnettiin. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueelta valikoituneet haastateltavat eivät olleet tutkijalle entuudestaan tuttuja eikä tutkijalla ollut yhteyksiä muutoinkaan hyvinvointialueen organisaatioon tai henkilöstöön. Tämä mahdollisti tutkimuksen objektiivisuuden.

Haastatteluun valikoituneisiin julkisen terveydenhuollon asiantuntijoihin oltiin yhteydessä saatekirjeellä sähköpostin välityksellä. Haastateltaville kerrottiin tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja esiintymisestä anonyyminä. Haastateltavat saivat saatekirjeen avulla perehtyä pintapuolisesti tutkimusaiheeseen sekä heiltä kysyttäviin haastattelukysymyksiin. Jokaiselta haastatteluun suostuneelta kerättiin ennen haastattelun alkua suostumuslomake allekirjoitettuna. Tutkimuksessa haastateltavien asema, ikä, sukupuoli tai henkilötiedot eivät tule ilmi. Tämä suojaa henkilöitä sekä lisää tutkielman tulosten objektiivisyyttä.

Tutkimusta tehtäessä on tarkasteltava sen luotettavuutta. Tämän tutkimuksen luotettavuutta voidaan mitata saavutetun tiedon avulla. Tutkielman tutkimusongelmiin saatiin vastaukset, joiden perusteella tutkittiin, miten teoria ja käytäntö kohtaavat. Tutkielmassa raportoitiin, miten se toteutettiin. Tutkimuskysymykset ovat liitteessä 3. Tämä mahdollistaa tutkimuksen toistettavuuden ja lisää käyttöarvoa jatkotutkimuksia varten.

Tutkielman tulokset ovat vain suuntaa antavia ja toimivat jatkokäyttäjälle toiminnan kehittämisen tukena. Tutkielman otos oli suppea ja se keskittyi Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueeseen. Laajentamalla tutkimusotos useampaan Suomen hyvinvointialueeseen, saataisiin kattavampi ja luotettavampi näkemys tutkimusaiheesta. Tutkimuksen luotettavuutta lisää kuitenkin julkisen terveydenhuollon lakiin perustuva toiminta.

Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Tutkimusmetodina toimi teemahaastattelu. Tutkimusaineisto analysoitiin käyttämällä aineistolähtöistä sisällönanalyysiä, mikä pohjautuu induktiiviseen päättelyyn. Tutkielman tulokset perustuvat tutkijan tulkintaan kerätystä tiedosta.

6.4 Johtopäätökset

Julkisessa terveydenhuollossa on alettu ymmärtää asiakkuutta paremmin. Asiakaspalveluun panostetaan ja asiakkaita halutaan palvella hyvin. Julkinen terveydenhuolto on aina pohjautunut lakisääteiseen toimintaan, mitä ohjaa asiakkaan tarve hoidosta. Kansalainen uskalttaa vaatia enemmän hoidoltaan ja on tietoisempi oikeuksistaan. Tässä suomalainen yhteiskunta on muuttunut vuosikymmenten aikana eikä lääkäriä tai sairaanhoitajaa nähdä enää yhtä vahvana auktoriteettina, vaan uskalletaan tuoda asiakkaan oma kokemuspohjainen mielipide ilmi hoitosuhteessa.

Asiakasta pyritään osallistamaan asiakkuuden aikana. Osallistaminen mahdollistaa toiminnan laaja-alaisemman kehittämisen asiakkaan kokemusten tuella. Asiakkailta pyritään keräämään laajasti palautetta. Erilaisia palautteenantokanavia on paljon. Asiakkailta pyydetään palautetta saadusta hoidosta ja palvelusta. Asiakaspalautteita pyritään hyödyntämään toiminnan kehittämisessä. Informaatioaikakaudella erilaisia sovelluksia ja verkkosivuja hyödynnetään jatkuvasti enemmän. Tämä johtaa osittain myös informaatitulvaan, jolloin asiakkaan on vaikea löytää tarvitsemaansa palvelua. Myös ikääntyvällä väestöllä, jolla ei ole ymmärrystä tai osaamista älylaitteiden käytöstä, on haasteita löytää ja päästä joidenkin palveluiden piiriin, kuten ajanvaraukseen.

Keskitetty palvelut hyvinvointialueilla ja asiakkaan vapaus valita oma terveysasema lisäävät asiakkaan tuntemusta omasta asiakasarvostaan. Myös asiakkaan potilastietojen saatavuus eri terveydenhuoltopaikoissa helpottaa asiakasta saamaan hänelle oikeaa palvelua riippumatta siitä, missä hän on, kun tarvitsee akuuttia terveydenhuoltoa. Asiakkaalla ei ole mahdollisuutta valita mitä tahansa hoitoa tai palvelua, mutta asiakas voi valita asiantuntijan suosittelemista vaihtoehdoista hänelle parhaiten sopivan vaihtoehdon yhdessä asiantuntijan kanssa. Asiakkaan osallisuus omaan hoitoonsa on siis lisääntynyt ja se lisää hoidon toteutumisen onnistumista.

Erityiseksi julkisen terveydenhuollon asiakkuuksien hallinnasta tekee se, että julkisessa terveydenhuollossa pyritään jopa karsimaan asiakkaita, koska terveydenhuollon resurssit ovat niukat ja terveydenhuollon palveluiden piiriin pyrkiviä asiakkaita on paljon. Asiakkuuksien hallinta käsitetään julkisessa terveydenhuollossa asiakasvirtojen käsittelynä. Asiantuntijat tekevät hoidon tarpeen arvion, missä keskeisenä osana on asiakkaiden karsinta niihin, jotka tarvitsevat hoitoa ja niihin, jotka eivät tarvitse hoitoa. Julkisen terveydenhuollon paine kanavoituu yksityiselle sektorille, mikä pystyy vastaanottamaan asiakkaita, joilla on varaa hakeutua heidän palveluiden piiriin. Tämä lisää kansalaisten eriarvoisuutta ja vastoin terveydenhuoltolain säädöstä, jossa kansalaisille tulee tarjota tasavertaiset terveyspalvelut asuinpaikasta tai sosioekonomisesta asemasta riippumatta.

Julkisen terveydenhuollon kuormittava tekijä on asiakasvirta eli millaisella volyyymillä asiakkaat tulevat ja millä aikavälillä. Vaikka asiakasvirran hallinta kuuluu julkisen terveydenhuollon tehtäviin ja toiminta on lain määrittämää tuottaa se merkittäviä haasteita. Hyvinvointialueet tuottavat lakisääteisiä palveluita ja niiden tulee toimeenpanna ja täyttää laissa määritellyt palvelut. Samaan aikaan julkisen talouden leikkaukset ja säästötoimet kaventavat julkisen terveydenhuollon resursseja. Tämä johtaa resurssipulaan, jolloin asiakasmäärä suhteutettuna terveydenhuollon asiantuntijoihin on epäsuhdanteinen. Epäsuhdanne aiheuttaa perus- ja erikoissairaanhoidossa kasvavia jonoja, jolloin kansalainen joutuu odottamaan palvelua pidempään. Riskinä on, etteivät hyvinvointialueet

pysty täyttämään hoidon saavutettavuutta ja kansalaiset eivät saa lakisääteistä terveydenhuoltoa.

Suomen väestön ikääntyessä asiakkuuksien määrä tulee nousemaan julkisessa terveydenhuollossa. Väestön ikääntymisen tutkiminen asiakkuuksien hallinnan näkökulmasta, lisäisi tietoisuutta palveluiden toteuttamistavoista ja mahdolliset haasteet voitaisiin tunnistaa aikaisemmin. Asiakkuuksien hallinnan merkittävin haaste on resurssien oikeanlainen kohdentaminen. Resursseilla tulee pystyä tarjoamaan laissa säädetty palvelut oikeaan aikaan kaikille palvelunkäyttäjille.

Tutkimuksen teoria ja Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen asiantuntijoilta kerätty haastattelumateriaali kohtasivat toisensa. Käytännöntoteutuminen pohjautui ja toteutui lain säädöksiin. Suomen julkinen terveydenhuolto on uniikki, eikä vastaavaa löydy muualta maailmassa. Muissa pohjoismaissa on saman kaltainen järjestelmä, mutta lainsäädännöissä on kansallisella tasolla eroavaisuuksia. Tämän takia teoriaosuuteen oli haastavaa löytää monikansallista katsausta. Suomessa julkisen terveydenhuollon asiakkuuksien hallintaa ei ole tutkittu kovin laajasti ja varsinkin uusien hyvinvointialueiden aikana, tutkimustieto on vielä suppeampaa.

Lähteet

- Aarnikoivu, H. (2005). *Onnistu asiakaspalvelussa*. Helsinki: Talentum Media Oy.
- Aberbach, J. D. & Christensen T. (2005). *Citizens and Consumers: An NPM dilemma*. *Public Management Review* 7, 2, 225–245.
- Ahlroth, M. & Havunen, R. (2015). *Pomo puun ja kuoren välissä*. Helsinki: Talentum Media Oy.
- Alford, J. (2002). Defining the Client in the Public Sector: A Social-Exchange Perspective. *Public Administration Review*, 62(3), 337–346, (May/Jun 2002). Noudettu 2.4.2023 osoitteesta <https://www.proquest.com/docview/197171465?parentSessionId=jA%2BU9nWhnH842sRE%2BrGmK0ZtCli8khVSwGE%2FYKLyvAI%3D&pq-origsite=primo&accountid=14797>
- Andersson Å., Vilhelmsson, M., Fomichov, V., Lindhoff Larsson, A., Björnsson, B., Sandström P. & Drott, J. (2021). Patient involvement in surgical care—Healthcare personnel views and behaviour regarding patient involvement. *Scandinavian journal of caring sciences*, 35(1), 96–103. Noudettu 6.3.2024 osoitteesta <https://onlinelibrary-wiley-com.proxy.uwasa.fi/doi/epdf/10.1111/scs.12823>
- Baashar, Y., Alhussia, H., Patel, A., Alkawsji, G., Alzaharani A. I., Alffarj, O. & Hayder, G. (2020). Customer relationship management systems (CRMS) in the healthcare environment: A systematic literature review. *Computer Standards & Interfaces*, 71. <https://doi.org/10.1016/j.csi.2020.103442>
- Blomqvist-Kurki T., Mursu, N. & Rantakokko, J. (2021). *Osallisuus yhteiskehittämisessä*. Teoksessa Keskitalo, E. & Vuokila-Oikkonen, P. (toim.), *Yhteiskehittämällä ratkaisuja sote palveluihin. Kansalaiset ja palvelun käyttäjät mukaan kehittämiseen* (s. 72–79). Tampere: PunaMusta Oy.
- Brandt, M. (2019). *Valfrihet inom social- och hälsovården. Myndigheters syn på valfrihetens inverkan i Finland och Sverige ur olika strategiska synvinklar*. Acta Wasaensia no 421. Sosiaali- ja terveyshallintotiede. Vaasa, Finland: Vaasan yliopisto. Väitöskirja. Noudettu 6.3.2024 osoitteesta <https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/8177/978-952-476-859-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Deber, R. B., Kraetsmer, N., Urowitz, S. & Sharpe, N. (2005). Patient, consumer, client, or customer: what do people want to be called? *Health Expectations*, 8(4), 345–351. <https://doi.org/10.1111/j.1369-7625.2005.00352.x>
- Elo, S., Kajula O., Tohmola A. & Kääriäinen, M. (2022). Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede*. 4(34), 215–225. Noudettu 25.4.2024 osoitteesta <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128987/78028>
- Eskola, J. & Suoranta, J. (1998). *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Jyväskylä: Vastapaino.
- Ferreira, D. C., Vieira, I., Pedro, M. I., Caldas, P. & Varela, M. (2023-9). Patient Satisfaction with Healthcare Services and the Techniques Used for its Assessment: A Systematic Literature Review and a Bibliometric Analysis. *Healthcare (Basel)*, 11(5), 639. <https://doi.org/10.3390/healthcare11050639>
- Grönroos, C. (2009). *Palvelujen johtaminen ja markkinointi*. Helsinki: WSOYpro.
- Hajikhani, S., Tabibi, S. J. & Riahi, L. (2015). The Relationship Between the Customer Relationship Management and Patients' Loyalty to Hospitals. *Global journal of health science*, 2015-06, 8(3), 65-71. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v8n3p65>
- Hartini, A. & Mahmoud, A. (2014). *Customer satisfaction: Experiences in healthcare sector*. Malaysia. Noudettu 6.3.2024 osoitteesta <https://ebookcentral-proquest-com.proxy.uwasa.fi/lib/tritonia-ebooks/reader.action?docID=6766392>
- Hasenfeld, Y., Rafferty, J. A. & Zald, M. N.: The welfare state, citizenship, and bureaucratic encounters. *Annual Review of Sociology* (1987). 13(1), 387-415. Noudettu 2.4.2023 osoitteesta <https://www.istor.org/stable/2083254>
- Hirschman, A. O. (1970). *Exit, Voice and Loyalty. Responses to decline in firms, organization and states*. Harvard University Press. ISBN: 0-674-27660-4.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. (2000). *Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2009). *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi.
- Isola, A-M., Kaartinen, H., Leemann, L., Lääperi, R., Schneider, T., Valtari, S. & Keto-Tokoi, A. (2017). Mitä Osallisuus on? Osallisuuden viitekehystä rakentamassa. *Työpaperi*

- 33/2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-917-0>
- Johansson, P. & Tölli, K. (2021). Asiakaslähtöisempää palveluohjausta yhteiskehittämällä – ideointityöpaja terveysaseman asiakkaiden kanssa. Teoksessa E. Keskitalo & P. Vuokila-Oikkonen (toim.), *Yhteiskehittämällä ratkaisuja sote palveluihin. Kansalaiset ja palvelun käyttäjät mukaan kehittämiseen* (s. 64–71). Tampere: Puna-Musta Oy.
- Juuti, P., Laukkanen, T., Puusa, A. & Reijonen, H. (2012). *Akatemiasta markkinapaikalle*. Helsinki: Talentum.
- Kettunen, P. & Möttönen, S. (2011). Asiakkuuden rajat ja mahdollisuudet sosiaali- ja terveyspalveluissa. *Kansalaisyhteiskunta*, 2(1), 57–68. Noudettu 5.3.2024 osoitteesta <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/51745/ky20111nakemyksiakettunenetmottonen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Koivuniemi, K. & Simonen, K. (2011). *Kohti asiakkuutta: Ihmistä arvostava terveydenhuolto*. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Laaksonen, H. & Ollila, S. (2017). *Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa*. 3. uudistettu painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Lehti, E., Pyykkö, M. & Rope, T. (2007). *Mikä tekee yrittäjästä menestyvän – Perusyrittäjästä superyrittäjäksi*. Helsinki: Talentum Media Oy.
- Lindroos, J-E. & Lohivesi, K. (2010). *Onnistu strategiassa*. Helsinki: Talentum Media Oy.
- Ludwiczak, A. (2014). The role of customer orientation in improving services in public administration. *Management (Zielona Góra)*, 18(1), 356–369. <https://doi.org/10.2478/manment-2014-0026>
- Löytjä, J. & Korteso, K. (2011). *Asiakaskokemus palvelubisneksestä kokemusbisnekseen*. Helsinki: Talentum media Oy.
- Mattinen, H. & Sierla, S. (2009). *Tutkimusmatka lojaliteettimarkkinointiin – Kuinka edelläkävijät uudistavat markkinointikäytäntöjä*. Helsinki: Talentum.
- Meriläinen, S. & Tienari, J. (2012). *Johtaminen ja organisointi globaalissa taloudessa*. Helsinki: Talentum Media Oy.

- Mooradian, T. A., Matzler, K. & Ring, L. J. (2012). *Strategic Marketing*. International Edition. Pearson.
- Mönkkönen, K. (2002). *Dialogisuus kommunikaationa ja suhteena [Dialogical interaction as a means of communication and relationship]*. *Vastaamisen, vallan ja vastuun merkitys sosiaalialan asiakastyön vuorovaikutuksessa* [väitöskirja, Kuopion yliopisto]. Kuopion yliopiston julkaisuja E. yhteiskuntatieteet 94. <http://urn.fi/URN:ISBN:951-781-933-1>
- Nasrabad, R. R. (2017). Customer Relationship Management in Agile Healthcare Organizations. *International Journal of Economics and Financial Issues*, 7(2), 730-732. Noudettu 5.3.2024 osoitteesta <https://www.proquest.com/docview/2270082549/fulltextPDF/37A21C8FC32C4452PQ/1?accountid=14797&sourcetype=Scholarly%20Journals>
- Niiranen, V. (1995). *Sosiaalitoimen moniulotteinen johtajuus*. Helsinki: Sosiaaliturvan keskusliitto.
- Nummela, T. (2011). *Asiakkaan asema ja oikeuksien toteutuminen aikuissosiaalityössä*. [väitöskirja, Itä-Suomen yliopisto]. eRepo. Noudettu 25.03.2023 osoitteesta https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/10713/urn_isbn_978-952-61-0365-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ojajärvi, A., Tuomisto, T., Olkkonen, J., & Tikkanen, S. (2020). Sitran selvityksiä 166. *Suomalaiset kansalaisvaikuttajina: Kuinka edistää osallisuutta ja osallistumista 2020-luvulla?* Sitra. Noudettu 19.8.2023 osoitteesta <https://media.sitra.fi/2020/03/18123803/suomalaiset-kansalaisvaikuttajina.pdf>
- Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. (1997). *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. Juva: WSOY.
- Perustuslaki 11.6.1999/731. Noudettu 19.10.2023 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>
- Pyykkö, M. (2011). *Minustako yrittäjä?* Helsinki: Talentum Media Oy.
- Päivärinta, E. & Haverinen, R. (2002). *Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma -opas. Opas työntekijöille ja palveluista vastaaville*. Jyväskylä: Gummerus. Noudettu

- 26.3.2023 osoitteesta <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77762/p040209143011S.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ristolainen, H., Roivas, P., Mustonen, E. & Hujala, A. (2020). Asiakaslähtöinen palveluohjaus. Teoksessa A. Hujala & H. Taskinen (toim.), *Uudistuva sosiaali- ja terveysala* (s. 241–266). <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-359-022-9>
- Saarelainen, T. (2003). *Managing local networks: impacts of network management on the implementation of new public management and citizen participation*. Lapin yliopisto. Väitöskirja.
- Selin, E, & Selin, J. (2005). *Kaikki on kiinni asiakkaasta, avaimia asiakasrajapintojen hallintaan*. Helsinki: Tietosanoma.
- Sidani, S. & Fox, M. (2014). Patient-centered care: clarification of its specific elements to facilitate interprofessional care. *Journal of Interprofessional care* 28(2), 134–141. <https://doi.org/10.3109/13561820.2013.862519>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2023a). Noudettu 19.10.2023 osoitteesta <https://stm.fi/hyvinvointialueet>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2023b). Noudettu 19.10.2023 osoitteesta <https://stm.fi/sotepalvelut/jarjestelma-vastuut>
- Terveydenhuoltolaki 20.12.2010/1326. Noudettu 3.4.2023 osoitteesta <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>.
- Tikkanen, H., & Vassinen, A. (2010). *StratMark: Strateginen markkinointiosaaminen*. Helsinki: Talentum.
- Tilastokeskus (2023a). Noudettu 19.10.2023 osoitteesta https://stat.fi/meta/kas/julkinen_sektor.html
- Tilastokeskus (2023b). Noudettu 19.10.2023 osoitteesta <https://stat.fi/meta/kas/palvelut.html>
- Tritter, J., Koivusalo, M., Ollila, E. & Dorfman, P. (2010). *Globalisation, markets and healthcare policy: redrawing the patient as consumer*. Routledge, Taylor & Francis Group: London & New York. Noudettu 6.3.2024 osoitteesta <https://ebookcentral-proquest-com.proxy.uwasa.fi/lib/tritonia-ebooks/reader.action?docID=446560>

- Valkama, K. (2012). *Asiakkuuden dilemma. Näkökulmia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkuuteen* [väitöskirja, Vaasan yliopisto]. Osuva. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-476-412-4>
- Valkama, K. (2009). Muuttuneen asiakkuuden haaste sosiaali- ja terveydenhuollossa. *Hallinnon Tutkimus* 28, 2, 24–40. Noudettu 5.3.2024 osoitteesta <https://journal.fi/hallinnontutkimus/article/view/100587/58110>
- Valtonen, H. (2017). Sosiaali- ja terveydenhuollon talous. Teoksessa S. Rissanen & J. Lamminmäki (toim.), *Sosiaali- ja terveysjohtaminen* (s. 59–78). 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Viitala, R. & Jylhä, E. (2013). *Liiketoimintaosaaminen: Menestyvän yritystoiminnan perusta*. 6. uudistettu painos. Helsinki: Edita.
- Virtanen, P. & Stenvall, J. (2014). *Älykäs julkinen organisaatio*. Tallinna: Tietosanoma Oy.
- Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki S., Ahonen, P. & Suokas, M. (2011). *Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen*. Tekesin katsaus 281/2011. Helsinki: Tekes.
- Virtanen, P. (2018). *Palvelujen yhteiskunta: Yhteistyölähtöinen arvonluominen ja palveluperusteinen toimintalogiikka*. Tallinna: Tietosanoma Oy.
- Ylikoski, T. (1999). *Unohtuiko asiakas?* 2. uudistettu painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Liitteet

Liite 1. Saatekirje

Arvoisa haastateltava,

Opiskelen Vaasan yliopistossa hallintotieteitä pääaineenani julkisjohtaminen. Teen pro gradu -tutkielmaa asiakkuuksien hallinnasta julkisessa terveydenhuollossa. Pro gradu tutkielmaani ohjaa professori Esa Hyyryläinen Vaasan yliopistosta.

Tutkimuksen tavoitteena on selvittää vastaus tutkimuskysymyksiin. Tutkimuskysymykset ovat mitä on asiakkuus julkisessa terveydenhuollossa ja miten asiakkuuksia hallitaan julkisessa terveydenhuollossa.

Mielestäni on tärkeää, että asiakkaat ovat tyytyväisiä saamaansa palveluun julkisessa terveydenhuollossa. Asiakkailta on yhä enemmän valinnan vapautta julkisella sektorilla. On tärkeää vastata asiakkaan odotuksiin ja taata heille hyvä ja yksilöllinen palvelu, jotta asiakkaat asioivat jatkossakin valitsemassaan julkisen terveydenhuollon yksikössä.

Tavoitteenani on haastatella noin kymmentä terveydenhuollon asiantuntijaa, jotka ovat esimerkiksi osastonhoitajia tai ylihoitajia. Haastatteluun on hyvä varata aikaa noin tunti. Haastattelut nauhoitetaan ja litteroidaan. Tutkimuksesta ei voi tunnistaa yksittäistä haastateltavaa. Tutkimus toteutetaan teemahaastattelulla. Haastateltavat saavat haastattelukysymykset noin viikkoa ennen sovittua haastattelua, jotta he ehtivät tutustumaan kysymyksiin etukäteen.

Kuulen mielelläni kokemuksiasi ja mielipiteitäsi haastattelukysymyksiini. Pyydän sinua ehdottamaan sinulle sopivaa haastattelu-aikaa vastaamalla tähän sähköpostiviestiin.

Annan mielelläni lisätietoja haastatteluun liittyen.

Kiittäen,

Anna-Maija Blomqvist

anna-maija.blomqvist@student.uwasa.fi

Liite 2. Suostumuslomake

SUOSTUMUSLOMAKE TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA

Suostumus haastattelututkimukseen osallistumiseen sekä haastatteluaineiston käyttämiseen pro gradu -tutkielmassa.

Annan suostumukseni siihen, että Vaasan yliopiston opiskelija Anna-Maija Blomqvist saa hyödyntää antamaani nauhoitettua haastattelua pro gradu -tutkielmassaan, jonka aiheena on "Asiakkuuksien hallinta julkisessa terveydenhuollossa". Tutkimusaineisto on luottamuksellinen ja aineisto on ainoastaan tutkijan käytössä. Haastateltavien henkilötiedot ovat ainoastaan tutkimuksen tekijän ja tutkimuksen ohjaajan tiedossa. Julkaistavasta tutkimuksesta ei voi tunnistaa yksittäisiä henkilöitä.

Olen saanut tarpeeksi tietoa ja tiedostan, että haastattelu nauhoitetaan. Olen tietoinen tutkimuksen luottamuksellisuudesta ja vapaaehtoisuudesta. Tiedän keskeyttämisen olevan mahdollista missä vaiheessa tahansa.

Aika __.__.2024

Paikka _____

Haastateltavan allekirjoitus ja nimen selvennys

Suostumuslomakkeita on kaksi kappaletta, joista toinen kappale jää haastateltavalle ja toinen tutkijalle.

Kiitos osallistumisesta,

Anna-Maija Blomqvist

Opiskelija, Vaasan yliopisto

Liite 3. Haastattelukysymykset

1. Mitä asiakkuus mielestänne tarkoittaa julkisessa terveydenhuollossa?
2. Miten kuvailisitte organisaationne asiakkuuksien hankintaa?
 - Miten asiakassuhde luodaan
 - Kuinka hyvin se onnistuu?
 - Miksi ja miten? (apukysymys haastateltavalle)
3. Millä perusteella koette asiakkaiden valitsevan palvelun?
4. Miten organisaationne suhtautuu asiakaskokemuksiin?
5. Asiakslähtöisyys on sosiaali- ja terveydenhuollon pääperiaate.
 - Miten asiakslähtöisyys teidän organisaatiossanne käsitetään?
 - Kuinka hyvin tämä toteutuu?
 - Miten se näkyy?
 - Mitä tekisitte toisin/parantaisitte?
6. Miten asiakkaan (palvelunkäyttäjä) rooli näkyy, niin palvelun tarjoajan kuin asiakkaan puolesta?
7. Miten asiakkuuden (palvelusuhde) rooli näkyy palvelun tarjoajan ja asiakkaan puolesta?
8. Kuinka asiakkaiden osallisuus toteutetaan teidän organisaatiossanne?
9. Miten asiakastyytyväisyyttä mitataan?
 - Miten siihen suhtaudutaan? (apukysymys haastateltavalle)
10. Miten teillä kerätään asiakaspalautetta?
 - Miten siihen suhtaudutaan? (apukysymys haastateltavalle)
11. Miten palautetta voisi kerätä paremmin?
12. Miten hyvin palveluiden johtaminen toteutuu?
 - Voisiko parantaa? (apukysymys haastateltavalle)
 - Miten? (apukysymys haastateltavalle)
13. Voiko vuorovaikutusta asiakkaan ja asiantuntijan välillä parantaa?
 - Miten? (apukysymys haastateltavalle)
14. Mikä tämänhetkisessä hyvinvointialueenne tilanteessa toimii, entä mitkä ovat suurimmat ongelmat asiakkuuksien näkökulmasta?

15. Tuleeko teillä muuta mieleen? Alla on tutkimuskysymykset graduuni liittyen, joten jos niihin liittyen on lisättävää, otan mielenkiinnolla vastaan ajatuksianne.

Tutkimuskysymykset:

1. Miten asiakkuuksia hallitaan julkisessa terveydenhuollossa?
2. Mitä on asiakkuus julkisessa terveydenhuollossa?