

Vappu Koivula

**ASIAKASKESKEINEN PALVELU-
LOGIIKKA ASIAKKAUDEN JOHTAMI-
SEN PERUSTANA**
yksityisen ja julkisen sektorin terveydenhuollossa

Kandidaatintyö
Johtamisen ja talouden tiedekunta
Tarkastaja: Hannele Väyrynen
Toukokuu 2023

TIIVISTELMÄ

Vappu Koivula: Asiakaskeskeinen palvelulogiikka asiakkuuden johtamisen perustana yksityisen ja julkisen sektorin terveydenhuollossa

Customer-dominant logic of service as foundation to customer relationship management in public and private healthcare

Kandidaatintyö

Tampereen yliopisto

Tietojohtamisen tutkinto-ohjelma

Toukokuu 2023

Asiakaskeskeinen palvelulogiikka on palveluajattelun suuntaus, jossa asiakaskeskeisyys ja asiakkaan syvä ymmärrys ovat keskiössä. Asiakaskeskeisen palvelulogiikan käyttö asiakkuuden johtamisen perustana on vain vähän tutkittu aihe. Terveydenhuollossa on tunnistettu tarve kehittää asiakkuuden johtamisen prosesseja asiakaskeskeisemmiksi ja jalkauttaa niitä tehokkaasti käyttöön organisaatioissa sekä julkisella että yksityisellä puolella. Tutkimusongelma on keskeisten erojen tunnistaminen yksityisen ja julkisen sektorin terveydenhuollossa asiakkuuden johtamisessa, kun asiakkuuden johtamisen perustana käytetään asiakaskeskeistä palvelulogiikkaa. Tutkimusongelman pohjalta muodostettiin päätutkimuskysymys tälle kirjallisuuskatsaukselle: Miten asiakaskeskeisen palvelulogiikan soveltaminen eroaa yksityisellä ja julkisella sektorilla asiakkuuden johtamisessa terveydenhuollossa? Tutkimuksen keskeisiä käsitteitä ovat asiakaskeskeinen palvelulogiikka, asiakkuuden johtaminen ja terveydenhuolto.

Tämä tutkimus on toteutettu kirjallisuuskatsauksena Finkin systemaattisen kirjallisuuskatsausmallin mukaisesti. Tutkimuksessa on käytetty tieteellisten tietokantojen lisäksi hakuja esimerkiksi Tilastokeskuksen, Valtiovarainministeriön ja Sosiaali- ja terveysministeriön sivuilta. Kirjallisuuskatsauksessa käytetty aineisto on suurilta osin englanninkielistä. Tutkimuksessa esitellään ensin aihealuetta yleisesti, jonka jälkeen käsitellään palveluajattelun ja tarkemmin asiakaskeskeisen palvelulogiikan teoriaa. Asiakaskeskeisen palvelulogiikan teorian jälkeen tutkimuksessa käsiteltiin asiakkuuden johtamisen teoriaa ja asiakkuudenhallintajärjestelmiä. Tämän jälkeen tutkimuksessa käsiteltiin asiakkuuden johtamista yksityisellä ja julkisella sektorilla terveydenhuollossa ja esiteltiin keskeisimmät löytyneet erot.

Tutkimuksessa osoitettiin, että erot asiakaskeskeisen palvelulogiikan mukaisessa asiakkuuden johtamisessa syntyvät yksityisellä ja julkisella sektorilla pääasiassa erilaisten toimintalogiikoiden takia. Yksityisen sektorin voittoa tavoitteleva liiketoimintalogiikka ja toisaalta julkisen sektorin tulosohjaus luovat keskenään erilaiset lähtökohdat asiakkuuden johtamiseen. Yksityisen sektorin terveydenhuollossa on kilpailua, jossa menestymiseksi yrityksen on oltava asiakaskeskeinen ja asiakkaan kokemus palvelun laadusta määrittelee yrityksen menestymistä. Julkisella sektorilla asiakkuuden johtamiselle on tunnistettu tarve työkaluna resurssien säästämiseen ja seurannassa olevien potilaiden hoidon parantumiseen. Asiakkuuden johtamisen konkreettisia prosesseja on kuitenkin tutkittu terveydenhuollossa vain vähän ja tutkimus keskittyy asiakkuuden johtamisen synnyttämiin mahdollisuuksiin ja sen jalkauttamisen lähtökohtiin.

Avainsanat: asiakaskeskeinen palvelulogiikka, asiakkuuden johtaminen, potilassuhteen hallinta, yksityinen sektori, julkinen sektori, terveydenhuolto

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck –ohjelmalla.

ALKUSANAT

Tämä kandidaatintyö on kirjallisuuskatsaus, joka on laadittu Tampereen yliopiston tietojohdamisen tutkinto-ohjelmaan keväällä 2023. Työssä tutkitaan eroja yksityisen ja julkisen sektorin terveydenhuollon välillä asiakkuuden johtamisessa asiakaskeskeisen palvelulogiikan perusteella. Valitsin aiheen sen ajankohtaisuuden ja oman kiinnostuksen perusteella.

Haluan kiittää opiskelukavereitani ja kandidaatintyöryhmääni vertaistuesta ja kehitysideoista kevään aikana. Lisäksi haluan kiittää kandidaatintyön ohjaajaani Hannele Väyrystä motivoinnista prosessin aikana. Kiitokset erityisesti perheelleni ja läheisilleni tuesta ja kärsivällisyydestä kirjoitusprosessin aikana.

Tampereella, 3.5.2023

Vappu Koivula

SISÄLLYSLUETTELO

1. JOHDANTO	1
1.1 Tutkimuksen tausta	1
1.2 Tutkimuksen rajaus ja tutkimuskysymykset	2
1.3 Tutkimuksen rakenne	4
2. TUTKIMUSMENETELMÄ JA -AINEISTO	5
2.1 Tutkimusmenetelmä	5
2.2 Tutkimusaineisto	6
3. ASIAKASKESKEINEN PALVELULOGIIKKA	9
3.1 Palveluajattelu	10
3.2 Asiakaskeskeisen palvelulogiikan teoriaa	11
3.3 Asiakaskeskeisen palvelulogiikan keskeiset piirteet	13
4. ASIAKKUUDEN JOHTAMINEN	17
4.1 Asiakkuuden johtaminen ja asiakkuudenhallintajärjestelmät	17
4.2 Asiakkuuden johtaminen terveydenhuollossa	19
4.3 Asiakaskeskeisyys terveydenhuollon asiakkuuden johtamisen perustana	21
5. KESKEISIÄ EROJA YKSITYISEN JA JULKISEN SEKTORIN VÄLILLÄ ASIAKKUUDEN JOHTAMISESSA	24
5.1 Asiakkuuden johtaminen yksityisen sektorin terveydenhuollossa	24
5.2 Asiakkuuden johtaminen julkisen sektorin terveydenhuollossa	26
5.3 Vertailua yksityisen ja julkisen sektorin asiakkuuden johtamisessa terveydenhuollossa	28
6. YHTEENVETO	30
6.1 Tutkimuksen keskeiset tulokset	30
6.2 Tutkimuksen arviointi ja jatkotutkimusehdotukset	32
LÄHTEET	33

1. JOHDANTO

Tässä luvussa kuvataan tutkimuksen tausta. Käsitellään asiakaskeskeisen palvelulogiikan ilmenemistä terveydenhuollossa yksityisellä ja julkisella sektorilla. Lisäksi määritellään tutkimusongelma ja tutkimuksen rakenne.

1.1 Tutkimuksen tausta

Asiakaskeskeisen palvelulogiikan merkitystä palveluliiketoiminnassa on tutkittu aikaisemmin, mutta terveydenhuoltoon keskittyvää tutkimusta aiheesta on olemassa vain vähän (Seppänen et al., 2017). Asiakaslähtöinen palvelulogiikka on näkökulma ja strategia asiakkaan asettamisesta ensisijaiseksi liiketoiminnassa ja markkinoinnissa (Heinonen & Strandvik, 2015). Asiakaskeskeisen palvelulogiikan tavoite on ymmärtää asiakasta hänen aikaisempien kokemusien, motiivien ja asenteidensa kautta. Asiakaskeskeisen palvelulogiikan mukaan asiakkaan kokemukseen tarjotusta palvelusta ja sen tuottamasta arvosta vaikuttaa monen asian kokonaisuus eikä vain selkeästi kyseiseen palveluun liittyvät asiat. (Heinonen et al., 2010) Jatkossa tästä tavoitteesta käytetään käsitettä asiakastarpeen syvä ymmärtäminen.

Terveydenhuollossa asiakaskeskeisen palvelulogiikan tarkasteleminen on kiinnostavaa, koska terveydenhuoltoon liittyy kompleksisuutta ja laajuutta, joiden tarkastelusta on hyötyä myös muille toimialoille. Nykyinen tutkimus ei ole laajasti käsitellyt asiakaskeskeisen palvelulogiikan ilmenemistä terveydenhuollossa. Asiakaskeskeisen palvelulogiikan mukaisesti toimiminen ilmenee terveydenhuollossa etenkin silloin, kun tilanteessa käsitellään asiakkaan arjen, työn ja sosiaalisen elämän vaikutuksia terveyteen. (Seppänen et al., 2017)

Suomessa terveydenhuollon palveluita tuottavat yksityinen ja julkinen sektori. Yksityinen sektori toiminnan tavoite on liikevoitto (Vaish et al., 2016). Julkisen terveydenhuollon toiminnan tavoitteisiin ei kuulu voiton tavoittelu, mutta se kuuluu hallinnon ohjauksen piiriin, jossa siihen kohdistuu tulosohjausta (Valtiovarainministeriö). Hallinnon ohjauksella tarkoitetaan ”johtamista tukevien menettelyjen, järjestelmien, toimintatapojen ja niihin liittyvien asiakirjojen kokonaisuutta” (Valtiovarainministeriö). Hallinnon ohjauksessa ja julkisen palveluntuotannon ohjauksessa, johon myös julkinen terveydenhuolto kuuluu, on

keskeistä yhteiskunnallisesti tärkeät tavoitteet ja toiminnan ohjaaminen niitä kohti. Tulosoajaus on osa hallinnon ohjausta. Tulosoajauksen tavoite on ”löytää tasapaino käytävissä olevien voimavarojen ja niillä saavutettavissa olevien tulosten välille sekä samalla kehittää palvelujen laatua ja varmistaa niiden kustannustehokas toteutuminen” (Valtiovarainministeriö). Strategisen ohjauksen perusta on hallitusohjelmassa ja siihen liittyvässä toimeenpanosuunnitelmassa. (Valtiovarainministeriö)

Terveydenhuolto on kompleksinen toimiala (Seppänen et al., 2017). Terveydenhuollon laajuuden ja kompleksisuuden takia tässä tutkimuksessa asiakaskeskeistä palvelulogiikkaa pyritään tarkastelemaan asiakkuuden johtamisen kontekstissa. Asiakkuuden johtaminen eli englanniksi customer relationship management (CRM) on erilaisten prosessien ja rakenteiden yhdistämistä pitkäaikaisen ja kannattavan asiakassuhteen luomiseksi (Pynadath et al., 2022). Onnistunut asiakkuuden johtaminen tukee yrityksen tai organisaation liiketoimintaa. Asiakkuuden johtamisessa on keskeistä pyrkiä ymmärtämään asiakkaan yksilölliset tavoitteet ja tarpeet. Syntyneestä ymmärrystä pyritään käyttämään liiketoiminnan kehittämiseen. (Pynadath et al., 2022) Asiakkuuden johtaminen ja asiakaskeskeinen palvelulogiikka pyrkivät aineiston mukaan samaan tavoitteeseen. Tavoite on asiakastarpeen syvä ymmärtäminen ja sen hyödyntäminen liiketoiminnassa (Heinonen et al., 2010; Saarijärvi et al., 2013; Pynadath et al., 2022).

Vertailevaa tutkimusta yksityisen ja julkisen sektorin asiakaskeskeisyydestä ja asiakaskeskeisen palvelulogiikan merkityksestä strategisesti on olemassa hyvin vähän. Tämän kandidaatintyön tarkoituksena on tehdä vertaileva tutkimus kirjallisuuskatsauksen keinoin siitä, onko asiakaskeskeisen palvelulogiikan käytössä eroja terveydenhuollossa yksityisellä ja julkisella sektorilla, kun tarkastellaan asiakkuuden johtamista. Terveydenhuolto on asiakaskeskeisyyden kannalta mielenkiintoinen toimiala, koska voidaan käsitellä asiakaskokemuksen, asiakaslähtöisyyden ja asiakkuudenhallinnan olevan keskeinen osa terveydenhuollon toimintaa. Siksi onkin erittäin mielenkiintoista tutkia kuinka olemassa olevat, tunnistetut erot yksityisen ja julkisen sektorin toimintalogiikassa näkyvät eroina asiakaskeskeisen palvelulogiikan käytössä asiakkuuden johtamisen prosesseissa.

1.2 Tutkimuksen rajaus ja tutkimuskysymykset

Tietojohdaminen, eli englanniksi information and knowledge management, on kirjaimellisesti tiedon ja osaamisen johtamista. Tietojohdamisen tutkimuskentässä tieto nähdään pääomana, tärkeänä resurssina ja liiketoiminnan mahdollistajana. Tietojohdamisen tutkimuskentässä on laajalti tarkasteltu tietointensiivistä palvelutoimintaa ja edelleen palveluajattelua. Keskeistä tietojohdamiselle on myös tiedon hyödyntäminen laadukkaassa

päätöksenteossa sekä tiedon käsittäminen ensisijaisena resurssina ja liiketoiminnan mahdollistajana. (Laihonen et al., 2011)

Kandidaatintyössä vertaillaan yksityisen ja julkisen sektorin terveydenhuoltoa. Suomessa on olemassa myös niin kutsutun kolmannen sektorin toimijoita myös terveydenhuollon alalla. Tällaisia voittoa tavoittelemattomia toimijoita on esimerkiksi Diakonissalaitos, A-Klinikka ja Autismisäätiö. Tässä kirjallisuuskatsauksessa nämä voittoa tavoittelemattomat toimijat jätetään tarkastelun ulkopuolelle.

Asiakastietoa käsiteltäessä on tärkeä tunnistaa Euroopan unionin yleinen tietosuoja-asetus eli GDPR-asetus, joka tuli voimaan vuonna 2018. GDPR-asetus koskee henkilötietojen käsittelyä ja tietoturvallisuutta. Henkilötietoina asetuksessa pidetään kaikkia niitä tietoja, jotka koskevat tunnistettua henkilöä kuitenkin siten, että yritys ei voi käsitellä henkilön rotua, sukupuolista suuntautumista tai esimerkiksi uskonnollista vakaumusta henkilötietoina. Tietosuoja-asetus säättää myös esimerkiksi tietosuojavastaavasta, tiedonsiirrosta ja tietojenkäsittelyyn tarvittavista luvista ja suostumuksista. (YourEurope, 2022) GDPR-asetuksen mukaan toimiminen on myös terveydenhuollossa erittäin oleellista, mutta tässä kandidaatintyössä tietosuoja-asetukseen ei oteta laajemmin kantaa.

Tietointensiivisyys, asiakaskeskeinen palvelulogiikka, asiakkuuden johtaminen ja terveydenhuolto yhdistyvät tutkimusongelmassa. Tutkimusongelmaa tutkitaan kirjallisuuskatsauksen metodein asiakaskeskeisen palvelulogiikan käytön eroja yksityisen ja julkisen sektorin asiakkuuden johtamisessa terveydenhuollon toimialalla. Tutkimusongelmassa yhdistyvät tietojohtamisen perusteet ja tiedon merkitys sekä asiakastiedon ymmärtäminen ja hyödyntäminen. Tutkimusongelmassa ja tutkimusta tehdessä keskitytään yrityksen ja organisaation näkökulmaan terveydenhuollon toimialalla, joten tutkimuskysymyksissä nostetaan esille asiakkuuden johtamisen näkökulma.

Päätutkimuskysymys: Miten asiakaskeskeisen palvelulogiikan soveltaminen eroaa yksityisellä ja julkisella sektorilla asiakkuuden johtamisessa terveydenhuollossa?

Alatutkimuskysymykset:

1. Miten asiakaskeskeistä palvelulogiikkaa sovelletaan julkisella sektorilla terveydenhuollossa asiakkuuden johtamisessa?
2. Miten asiakaskeskeistä palvelulogiikkaa sovelletaan yksityisellä sektorilla terveydenhuollossa asiakkuuden johtamisessa?

Alatutkimuskysymyksien on tarkoitus auttaa erittelemään yksityisen ja julkisen sektorin terveydenhuollon asiakkuuden johtamisen piirteitä. Alakysymysten avulla päätutkimuskysymystä lähestytään kahdesta näkökulmasta ja niiden avulla muodostetun vertailun perusteella pyritään muodostamaan selkeä ja eritelty vastaus päätutkimuskysymykseen.

1.3 Tutkimuksen rakenne

Kandidaatintyö koostuu kuudesta luvusta. Luvussa yksi esitellään lyhyesti tutkimuksen taustaa, tutkimukseen tehdyt rajaukset ja niiden perusteelta muodostettu tutkimusongelma. Lisäksi ensimmäisessä luvussa esitellään tutkimuskysymykset. Toisessa luvussa kuvataan tutkimuksen toteuttamista valitun kirjallisuuskatsausmallin mukaisesti sekä esitellään kirjallisuuskatsauksessa löytyneitä tärkeimpiä lähteitä.

Luvussa kolme esitellään asiakaskeskeisen palvelulogiikan teoriaa. Teoria on jaettu yleisesti palveluajattelun teoriaan ja asiakaskeskeisen palvelulogiikan teoriaan. Luvussa neljä esitellään asiakkuuden johtamisen teoriaa sekä yleisesti että terveydenhuollon kontekstissa. Luvussa viisi vertaillaan tärkeimpiä löydettyjä eroja yksityisellä ja julkisella sektorilla terveydenhuollon toimialalla asiakkuuden johtamisessa asiakaskeskeisen palvelulogiikan mukaisesti. Luvussa kuusi tehdään yhteenveto tutkimuksesta, esitellään johtopäätökset ja arvioidaan kirjallisuuskatsauksen tuloksia sekä jatkokehitysmahdollisuuksia.

2. TUTKIMUSMENETELMÄ JA -AINEISTO

Tässä luvussa esitellään kandidaatintyössä käytettyä viitekehystä kirjallisuuskatsauksen tekemiseen sekä esitellään tiedonhaun kriteerejä, hakusanoja ja tehtyjä rajoituksia. Lisäksi tässä luvussa esitellään kerättyä tutkimusaineistoa ja arvioidaan saatavilla olevan tutkimusaineiston määrää ja laatua.

2.1 Tutkimusmenetelmä

Kirjallisuuskatsaus on systemaattinen, täsmällinen ja toistettavissa oleva tapa tunnistaa, arvioida ja tehdä synteesi olemassa olevasta tutkijoiden, opiskelijoiden ja ammattiharjoittajien tuottamasta materiaalista (Fink, 2014). Kandidaatintyö toteutetaan kirjallisuuskatsauksena Finkin kirjallisuuskatsausprosessin seitsemänvaiheisen mallin mukaan, jonka vaiheet ovat seuraavat:

1. Asetetaan tutkimukselle tutkimuskysymys.
2. Valitaan tiedonhakuun käytettävät tietokannat.
3. Määritetään hakutermit ja -lausekkeet.
4. Rajataan hakua käytännöllisiä kriteereitä käyttäen.
5. Rajataan hakua metodologisia kriteereitä käyttäen.
6. Arvioidaan löydettyä aineistoa.
7. Luodaan synteesi aineistosta. (Fink, 2014, s.3–5)

Ensimmäisessä vaiheessa tutkimukselle asetetaan tutkimuskysymykset, jotka tässä kirjallisuuskatsauksessa koskevat asiakaskeskeisen palvelulogiikan vaikutuksen eroja yksityisellä ja julkisella sektorilla terveydenhuollossa asiakkuuden johtamisen prosesseissa. Toisessa vaiheessa valitaan tiedonhakuun käytettävät tietokannat. Tässä työssä tietokannoiksi valittiin Andor, Finna, Scopus ja Google Scholar, koska lyhyen tarkastelun jälkeen näistä tietokannoista löytyi kattava kokoelma tämän työn kannalta potentiaaliselta vaikuttavaa aineistoa. Google Scholarista saadut hakutulokset avautuivat useimmiten tietokannoissa, kuten EmeraldInsight ja ProQuest. Tutkimusaineistoa ja apua käsitteiden määrittelyyn haettiin myös muista tietokannoista, esimerkkinä WebOfScience. Terveystieteistä Suomessa etsittiin tietoa myös esimerkiksi Valtiovarainministeriön, Sosiaali- ja terveysministeriön sekä Tilastokeskuksen sivuilta.

Hakutermeinä tässä työssä käytettiin asiakaskeskeiseen palvelulogiikkaan liittyvää sanastoa kuten "customer-dominant service logic" ja "customer-dominant logic of service". Lisäksi hakuja tehtiin asiakkuudenjohtamiseen ja asiakastiedon hallintaan liittyvillä termeillä "asiakkuudenhallinta", "asiakkuudenjohtaminen", "customer relationship management", "crm" sekä potilassuhteen hallintaan liittyvällä termillä "prm". Yksityisestä ja julkisesta sektorista hakuja tehtiin hakusanoilla "public sector" ja "private sector". Hakua rajattiin koskemaan yksityistä ja julkista terveydenhuoltoa siten, että hakuihin lisättiin termejä, kuten "health care" ja "terveydenhuolto". Hakua tehdessä huomattiin nopeasti, että suomenkielistä lähdemateriaalia oli saatavilla hyvin vähän, joten keskityttiin etsimään materiaalia englanniksi.

Osassa hakutermejä ja niiden yhdistelmiä haku tuotti paljon aineistoa, joten hakuja rajattiin sekä käytännöllisiä että metodologisia kriteereitä käyttäen. Käytännöllisinä kriteereinä rajaukseen käytettiin vuosirajausta; palvelukeskeinen logiikka on yleisesti ollut käytössä vuoden 2010 Heinonen et al. artikkelin jälkeen, joten hakuaineisto on rajattu vuosiin 2010–2023. Metodologisesti tutkimusta on rajattu käyttämällä mahdollisuuksien mukaan vertaisarvioitua lähdemateriaalia ja seuraamalla myös viittausmääriä. Suurin osa lähteistä on muodoltaan "open access" -tilaisia, joka helpotti aineistoihin tutustumista ja hyvän aineiston löytymistä. Lisäksi osaan löydetyistä aineistosta tehtiin kaukolainapyyntö Tampereen yliopiston kirjastolta, josta saatujen ohjeiden mukaan pyyntö välitettiin artikkelin tekijöille. Tiedonhankinnassa käytiin läpi aihetta koskevia aikaisempia diplomitoita sekä muuta opinnäyttemateriaalia ja etsittiin hyviä lähteitä lähdeluetteloista eli käytetty niin kutsuttua helmenkasvatus-tekniikkaa (Tampere University Library).

2.2 Tutkimusaineisto

Aineistojen luotettavuutta pyrittiin arvioimaan ensin sen perusteella, että ne on julkaistu tieteellisissä tietokannoissa ja niillä on olemassa DOI-osoite. Lisäksi aineistoa valittaessa pyrittiin painottamaan vertaisarvoituja lähteitä. Terveystieteiden tutkimukset voivat olla alalla toimivien yritysten rahoittamia, joten artikkeleita tutkiessa pyrittiin kiinnittämään huomiota mahdollisiin rahoittajiin tai ilmoitettuihin eturistiriitoihin. Lisäksi tehtiin yksittäisiä hakuja kirjoittajista ja pyrittiin näin varmistamaan tieteellisesti arvioiden mahdollisimman laadukkaan aineiston keräys.

Taulukossa 1 on esitelty Finna-, Andor- ja Google Scholar -tietokantoissa käytettyjä hakulausekkeita ja hakulausekkeiden tuottamisten hakutulosten määriä. Taulukossa 1 on käytetty ajallisena rajauksena vuosia 2010–2023.

Taulukko 1. Hakulausekkeet ja hakutulokset

Hakulauseke	Finna	Andor	Google Scholar
"asiakaskeskeinen palvelulogiikka"	2	0	324
("customer-dominant service logic" OR "customer-dominant logic of service")	5	10	1180
"asiakkuudenhallinta" AND "asiakaskeskeisyys"	8	33	197
"customer relationship management" AND "customer-dominant"	3	3	502
"customer-dominant*" AND "health care"	1	10	552
("CRM" OR "customer relationship management") AND "health care"	25	5282	18 200
"private healthcare" AND ("CRM" OR "PRM")	0	17	676
"public healthcare" AND ("CRM" OR "PRM")	0	9	1150
("customer-dominant service logic" OR "customer-dominant logic of service") AND ("CRM" OR "PRM") AND "health care"	0	0	40

Taulukossa 1 on hakumääriä erilaisten hakulausekkeiden tuottamina. Taulukon 1 hakutulosten määrästä voidaan nähdä, että haun tarkentuessa tutkimusongelmaan, aineistoa on saatavissa hyvin vähän. Tähän kirjallisuuskatsaukseen tarkasti rajatusta aiheesta ei löydy suoraan aiempaa tutkimusta valituista tietokannoista. Hakulausekkeen tuottaessa runsaasti tuloksia, aineistosta käytiin läpi otsikkotasolla ensimmäiset 50 lähdetä ja noin 20 aineistoa tiivistelmän tasolla. Hakutuloksilla saatiin verrattain vähän suoraan aineistoksi kelpaavaa materiaalia, joten käytettiin aineistonhankinnassa paljon helmenkasvatusmenetelmää. Tutkimukseen otettiin laajasti lähdeaineistoa, koska tutkimuksen tarkkaan aiheeseen vastauksen löytämiseksi lähteitä piti yhdistellä. Taulukossa 2 esitellään tämän kirjallisuuskatsauksen kannalta keskeisintä aineistoa.

Taulukko 2 Keskeiset lähteet

Hakulauseke	Teos	Tekijät	Keskeinen sisältö
"customer-dominant logic"	A customer-dominant logic of Service	Heinonen et al. (2010)	Asiakaskeskeisen palveluliikkeen ensimmäinen laajempi määrittely ja tässä tutkimuksessa perusteos
"CRM" AND "public healthcare"	Patient Relationship Management in Public Healthcare Settings.	Vardasca, & Martins (2011)	CRM:n käyttö julkisessa terveydenhuollossa
"customer-dominant logic"	Customer-dominant logic: foundations and implications	Heinonen & Strandvik (2015)	Analyysi teoreettisesta ja käytännöllisestä CDL:n soveltamisesta, erityisesti yritysten osallisuudesta asiakkaan näkökulmasta
"customer-dominant" AND "health care"	Revealing customer dominant logic in healthcare services	Seppänen et al. (2016)	Asiakaskeskeisen palveluliikkeen esiintyminen ja tunnistettavat piirteet terveydenhuollossa.
"public healthcare" AND ("CRM" OR "PRM")	Towards a holistic customer value approach in managing public health care services: a developers view	Komulainen et al. (2022)	Julkisen terveydenhuollon johtamisesta asiakaskeisiksi
("CRM" OR "customer relationship management") AND "health care"	Customer relationship management systems (CRMS) in the healthcare environment	Bashaar et al. (2020)	Ensimmäinen systemaattinen kirjallisuuskatsaus CRM-järjestelmien käytöstä terveydenhuollossa

3. ASIAKASKESKEINEN PALVELULOGIIKKA

Tässä luvussa käydään läpi palveluajattelun ja asiakaskeskeisen palvelulogiikan teoriaa sekä tunnistetaan asiakaskeskeisen palvelulogiikan keskeisimmät piirteet. Tietoa voidaan pitää organisaation arvokkaimpana resurssina ja kilpailuetua pyritään saavuttamaan tiedon tehokkaalla hyödyntämisellä. Tietointensiivinen palvelutoiminta on organisaation toimintaa, joka perustuu tieto- ja osaamisresursseihin ja on palvelusuuntautunutta (Miles et al., 1995, s. 25–28). Tietointensiivisyyttä on pyritty määrittelemään toimialan, tuotannontekijöiden, prosessin ja lopputuotteen pohjalta. Tietointensiivisyyttä voidaan tarkastella myös aineettoman pääoman eli inhimillisen pääoman, rakennepääoman ja suhdepääoman kautta. Tietointensiiviset liike-elämän palvelut, eli englanniksi knowledge-intensive business services (KIBS), muodostavat toimialan, jolla on liiketoiminnan kasvupotentiaalia sen korkean jalostusasteen ja teknologisen osaamisvaatimuksen vuoksi. Tietointensiivisiä liike-elämän palveluita ovat esimerkiksi erilaiset konsultointiin, tutkimukseen ja suunnitteluun keskittyvät asiantuntijapalvelut. (Laihonen et al., 2011)

Aineeton pääoma antaa käsitteenä ja siihen liittyvän kirjallisuuden kautta myös mahdollisuuden tutkia sellaisia tietoresursseja ja tiedon määritelmiä, johon KIBS-tutkimus ei ota kantaa. (Laihonen et al., 2011) Tietointensiiviset palveluorganisaatiot pyrkivät liiketoimintansa luomaan, kartuttamaan ja jakamaan tietoa (Miles et al., 1995). Tietointensiivisyys on keskittynyt kohti palveluorganisaatioita, joissa osaamista ja tietoa pyritään kaupallistamaan (Laihonen et al., 2011).

Tavarakeskeinen liiketoimintalogiikka ja tavaroiden ostamiseen perustuva arvonluonti on korvautunut palveluiden ja vuorovaikutuksen korostamisella asiakkaan arvonluonnissa. Palvelukeskeinen logiikka esittää talouden palvelunvaihdantana. Palvelunvaihdantaan pohjautuva talous koskee sekä organisaatioiden toimintaa että markkinoilla esiintyvää kilpailua. Palveluvaihdanta ulottuu myös laajemmin yhteiskunnan rakenteisiin. (Vargo & Lusch, 2004) Arvon yhteisluontia sekä asiakkaan ja palveluntuottajan välistä vuorovaikutusta korostamalla ei kuitenkaan olla päädytty aidosti asiakaskeskeiseen logiikkaan. Palvelukeskeisessä logiikassa asiakas käsitetään palvelua tarjoavassa yrityksessä työntekijän rooliin ja siten resurssina yrityksen arvonluonnin prosessissa (Heinonen et al., 2010).

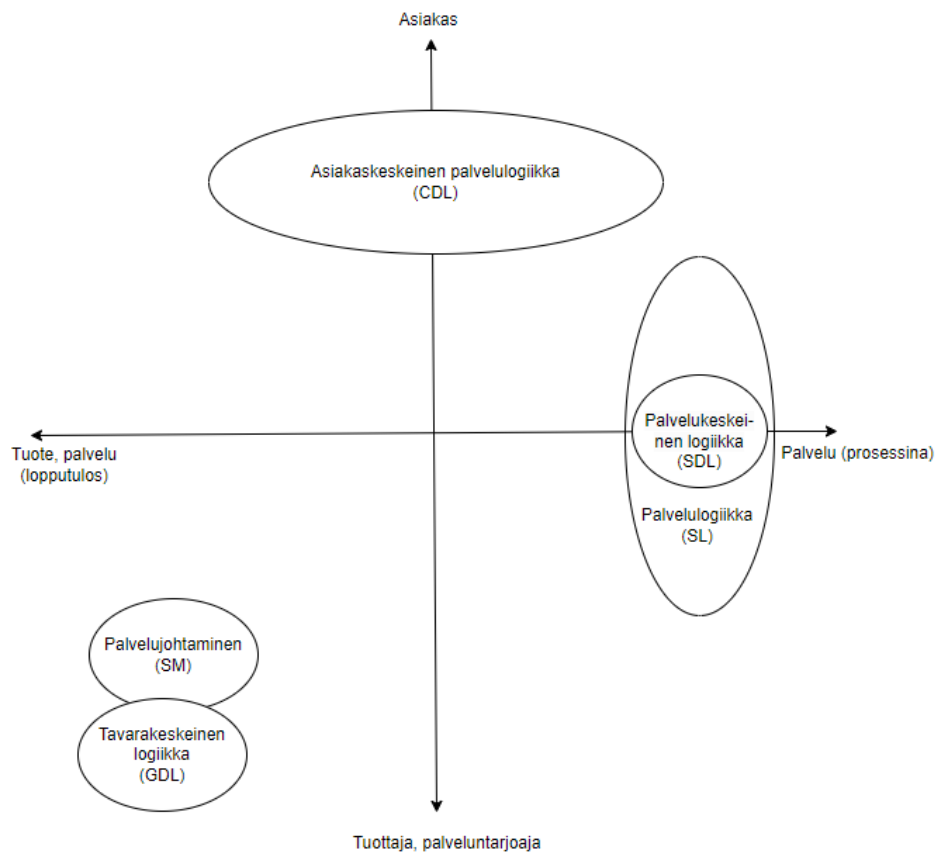
3.1 Palveluajattelu

Palvelu on tietoon ja osaamiseen perustuvaa asiakkaan tarpeisiin vastaamista (Rintamäki, 2014, s.14). Palvelua ei tulisi käsittää asiakkaalle myytävänä prosessin lopputuotteena vaan palvelu ohjaa kehitysprosessia ja määrittää yrityksen liiketoimintaa. Palveluiden arvo on ymmärretty myös julkisella sektorilla, joka on jatkuvasti kehittynyt kohti palvelulähtöistä toimintalogiikkaa 2010-luvulla. (Rintamäki, 2014, s.8) Palveluiden osuus Suomen kansantaloudessa on noussut alkutuotantoa ja teollisuutta suuremmaksi (Rintamäki, 2014, s.13). Palvelualat Suomessa tuottavat yli 40 % bruttokansantuotteesta eli yli 100 miljardia euroa. Palvelualat työllistävät Suomessa yli miljoona ihmistä ja ovat merkittävä vientiala, kun palveluosaamista viedään ulkomaille. (Palta) Palveluajattelu ja asiakaskeskeisyys ohjaavat talouden suuntaa, mutta ne voidaan käsittää myös ajankohdittaisiksi liiketoimintasektorirajat ylittäviksi suuntauksiksi. Sosiaali- ja terveysala eli yleisesti sote-ala on palveluala ja sote-ala on Suomessa toimialoista suurin työllistäjä (Tevameri, 2021, s.16) Sote-palvelualan työvoima jakautuu yksityiselle, julkiselle ja kolmannelle sektorille (Tevameri, 2021, s. 16), joista tässä työssä käsitellään yksityistä ja julkista sektoria. Koska sote-ala on palveluala, siihen voidaan luontevasti yhdistää palveluajattelun logiikat.

Palveluajattelu on vuorovaikutusta, yhteistyötä ja ihmiskeskeisyyttä korostava tapa sekä luoda että uudistaa palvelujärjestelmiä (Alkire et al., 2022). Palveluajattelu voidaan kuvata liiketoimintaan sovellettavana ajatuksena siitä, että yritysten toiminnan tarkoitus on palvella asiakasta omaan osaamiseensa perustuen niin hyvin kuin mahdollista. ”Palvelulogiikkaa noudattava yritys pyrkii fokusoimaan omaa toimintaansa asiakkaan onnistumisen toteutumiseksi, jolloin asiakkaan tuloksiin keskittyminen johtanee vähintäänkin parantuneeseen resurssikäyttöön, mutta joskus myös uusiin ansaintalogiikoihin” (Rintamäki, 2014, s.15). Asiakkaan kokema arvo on palveluajattelun mukaan toiminnan keskiössä. Palveluajattelussa arvonluonnin logiikan ajatellaankin olevan lähtöisin asiakkaasta; kun asiakas kokee maksimaalista arvoa, myös yritys hyötyy ja voi saavuttaa helpommin tavoitteensa. (Alkire et al., 2022)

Palveluajattelu voidaan jakaa erilaisiin suuntauksiin sen perusteella, mitä eri logiikat korostavat ja mitä niissä jätetään vähemmälle huomiolle. Palveluajattelun logiikoiden nimissä esiintyvä keskeisyys käsitteenä tarkoittaa dominoivaa roolia, jolloin asiakaskeskeisen palvelulogiikan mukaan palveluntuottaja toimii asiakkaan dominoimassa toimintaympäristössä (Heinonen & Strandvik, 2015). Yleisesti palvelulogiikoissa esiin nousee esiin kysymys asiakkaan roolista arvonluonnin prosesseissa (Heinonen et al., 2010). Yleisimpiä ja tunnetuimpia palveluajattelun suuntauksia ovat tavarakeskeinen logiikka, englanniksi goods-dominant logic (GDL), joka korostaa lopputuloksen tai lopputuotteen

merkitystä arvonluonnissa. Vargo ja Lusch (2004) toivat yleiseen tietoisuuteen ajatuksen palvelukeskeisestä logiikasta, englanniksi service-dominant logic (SDL), jossa korostetaan arvon yhteisluontia ja keskitetään pääasiallinen huomio pois tavarasta tai tuotteesta. Asiakaskeskeinen palvelulogiikka, englanniksi customer-dominant logic (CDL) taas haastaa sekä palvelu-, että tavarakeskeisen logiikan väittämällä, että niistä molemmat ovat tuottajakeskeisiä logiikoita (Heinonen et al., 2010; Heinonen & Strandvik, 2015). Lisäksi muita tunnettuja palveluajattelun logiikoita on palvelulogiikka, englanniksi service logic (SL) sekä palvelujohtaminen, englanniksi service management (SM). Kuvassa 1 on hahmoteltu eri palvelulogiikat akselistolle, jossa pystyakselilla on asiakaskeskeisyys – tuottajakeskeisyys -vertailu ja vaaka-akselilla logiikassa esitelty näkemys lopputuloksen ja prosessin merkityksestä arvonluonnin prosesseissa.



Kuva 1 Eri palvelulogiikat (mukailtu Heinonen & Strandvik, 2015)

3.2 Asiakaskeskeisen palvelulogiikan teoriaa

Asiakaskeskeinen palvelulogiikka on johtamisen näkökulma markkinointiin ja liiketoimintaan (Heinonen et al., 2010; Heinonen & Strandvik, 2015). Tavara- ja palvelukeskeinen logiikka ovat toimittajakeskeisiä logiikoita, joiden arvonluonnissa kontrolli on toimittajalla. Erialaisten palveluajattelun logiikoiden välillä esiintyviin eroihin ja yhtäläisyyksiin liittyvä

keskustelu on pysynyt pitkälti käsitteellisellä tasolla ja sitä on perusteltu enemmän filosofisella pohdinnalla kuin merkittävällä empiirisellä tutkimuksella. Asiakaskeskeisessä palvelulogiikassa pyritään luomaan kokonaisvaltainen ymmärrys asiakkaan elämästä, kokemuksista ja tavoista toimia. Ymmärrys auttaa asiakaskeskeisyyden toteutumisessa, mikä taas konkreettisesti vaikuttaa yrityksen toimintatapoihin ja strategiaan. (Heinonen et al., 2010) Palvelukeskeinen logiikka on laajentanut käsitystä arvonluonnista ja markkinoinnin funktioista kohti arvon yhteisluontia asiakkaan kanssa (Vargo & Lusch, 2004). Arvon yhteisluontia ja vuorovaikutusta korostamalla ei kuitenkaan olla päädytty aidosti asiakaskeskeiseen logiikkaan, vaan asiakas on nähty palvelua tarjoavan yrityksen resurssina yritystä hyödyttävän arvonluonnin prosessissa ja yritystä hyödyttävänä osallisena lähes työntekijän roolissa (Heinonen et al., 2010).

Asiakkaan kokema arvo, englanniksi customer value (CV), on vuosina 2010–2012 nimetty kiinnostavimmaksi tutkimusaiheeksi markkinointiin liittyen ja asiakkaan kokemaa arvoa pidetäänkin koko markkinointialan perustana. Asiakkaan kokemalle arvolle ei ole olemassa vakiintunutta määritelmää vaan sen määritelmä vaihtelee toimialakohtaisesti. Kirjallisuudessa asiakkaan kokeman arvon identifioiminen ja luominen todetaan olevan edellytys organisaation strategiselle menestykselle. (Schlager & Maas, 2011)

Asiakaskeskeisyys ja asiakaslähtöisyys eivät ole käsitteinä uusia. Asiakasta on kuitenkin muissa palveluajattelun logiikoissa pidetty verrattain passiivisena tekijänä, joka ei ostamisen lisäksi ole mukana tuotteen tai palvelun arvonluontiketjussa. Asiakaskeskeinen logiikka ei pyrikään syrjäyttämään palvelukeskeistä logiikkaa, vaan tarjoamaan erilaisen katsontakannan. (Heinonen et al., 2010) Asiakaskeskeinen logiikka pyrkii vastaamaan kysymykseen ”Mitä sellaista voimme asiakkaalle tarjota, jota hän on halukas ostamaan?” eikä niinkään kysymykseen ”Miten voimme myydä olemassa olevaa tuotettamme enemmän?” (Heinonen & Strandvik, 2015).

Asiakaskeskeisessä palvelulogiikassa pyritään syvään ymmärrykseen palveluun välittömästi liittyvien tunteiden ja kokemusten lisäksi myös asiakkaan kokemuksiin yleisesti vaikuttavista asioista, jotka eivät suoraan liity tarjottavaan palveluun. Suoraan tarjottavaan palveluun liittymättömät tekijät vaikuttavat usein asiakkaan maailmankuvaan ja asenteeseen. Tiedostamattaan asiakas ei kykene objektiivisesti erottamaan suoraan vaikuttavia tekijöitä epäsuorista. (Heinonen et al., 2010) Schlager & Maas (2011) puolestaan korostavat, että kahdenvälinen suhde asiakkaan ja palveluntuottajan välillä ei riitä selittämään asiakkaan kokeman arvon kompleksisuutta. Konkreettisin ero asiakaskeskeisen logiikan ja muiden palvelulogiikoiden välillä onkin, että asiakaskeskeisen palvelulogiikan mukaan palvelua ei käytetä tyhjiössä. Mahdollisimman hyvän palvelun takamiseksi palveluntarjoajan on pyrittävä ymmärtämään asiakkaan menneitä, nykyisiä ja

tulevia aktiviteetteja myös sen ulkopuolelta, mihin tarjottu palvelu tuo suoraan ratkaisun. (Heinonen et al., 2010) Lisäksi asiakkaan kokema arvo syntyy sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ja asiakaskeskeinen palvelulogiikka korostaa tämän sosiaalisen kontekstin vaikutusta koettuun arvoon (Schlager & Maas, 2011).

Ymmärryksestä suoran vaikutuksen ulkopuolelta toimii esimerkiksi tapaus, jossa asiakas etsii lääkäripalvelua äkilliseen sairastumiseen viikonloppuna. Asiakkaan valinta yksityisen ja julkisen sektorin välillä ei perustu pelkästään hintaan tai nopeuteen, vaan valintaan voi vaikuttaa myös edelliset kokemukset palveluntarjoajien palveluista, lastenhoitajan saaminen lapsille, sisäistetyt toimintamallit vastaavissa tilanteissa sekä saatu palvelu hoidontarpeenarvioinnista. Lääkäriin meneminen ei siis ole asiakkaalle itsearvoisesti arvokasta, vaan hän pyrkii saavuttamaan sillä terveyttä, parempaa oloa sekä vähentämään epävarmuutta. Asiakaskeskeisen palvelulogiikan tarkoitus ei ole poistaa palveluntarjoajan roolia arvon yhteisluonnissa vaan siirtää ajatusta kohti sitä, että yrityksen tavoite on tukea asiakkaan arvonluontia ja täten yrityksen luoma arvo voi olla paljon suurempi kuin perinteisessä palveluajattelussa mielletään sen olevan (Heinonen et al., 2010).

3.3 Asiakaskeskeisen palvelulogiikan keskeiset piirteet

Heinonen & Strandvik (2015) esittävät asiakaskeskeisen palvelulogiikan viiden eri keskeisen piirteen kautta. Piirteet käsittelevät asiakaskeskeistä palvelulogiikkaa eri näkökulmista. Näkökulmia ovat

1. liiketoiminta
2. asiakaslogiikka
3. tarjoama
4. arvon muodostuminen
5. asiakkaan ekosysteemi. (Heinonen & Strandvik., 2015)

Liiketoiminnan näkökulma on asiakaskeskeisen palvelulogiikan ensimmäinen keskeinen piirre. Vaikka asiakaskeskeinen logiikka onkin pitkälti teoreettisesti kehitetty (Heinonen et al., 2010), se esittää kuitenkin johtamisen näkökulman liiketoimintaan (Heinonen & Strandvik, 2015). Asiakaskeskeisen palvelulogiikan mukaan toimiessaan yritys pyrkii ottamaan huomioon asiakkaan tavoitteet ja perusteet aktiviteettien, kokemusten ja mieltymysten lisäksi. Johtamistapana ja liiketoiminnan lähtökohtana asiakaskeskeinen palvelulogiikka korostaa yrityksen tarvetta ymmärtää asiakasta. Asiakasymmärryksen pohjalta

yrittäminen pystyy luomaan sopivat ja kannattavat liiketoimintaprosessit. (Heinonen & Strandvik, 2015)

Asiakaslogiikka, englanniksi customer logic, on asiakaskeskeisen palvelulogiikan toinen keskeinen piirre. Asiakaslogiikka on tarkkailtavissa ja piilossa olevien aktiviteettien, kokemusten ja tavoitteiden säännöllisten esiintymien yhteensovittamista ja koordinoimista. Asiakkaan logiikalla tarkoitetaan niitä syitä ja järjestyksiä, joiden takia asiakas päättää tavoistaan saavuttaa tavoittelemansa asiat ja tehdä suunnitellut tehtävät. Palveluntuottajan näkökulmasta asiakaslogiikka vaikuttaa tarjoaman suunnitteluun ja tuottavuuteen. (Heinonen & Strandvik, 2015)

Asiakaskeskeisen logiikan kolmas piirre on tarjoama eli se, mitä tuottaja tarjoaa tai myy. Asiakaskeskeistä palvelulogiikkaa soveltavan yrityksen näkökulmasta palvelu eli tarjoama suunnitellaan asiakaslogiikan pohjalta. Palvelua suunniteltaessa pyritään arvonaluontiin. Tarjoaman suunnittelu aloitetaan asiakkaan näkökulmasta pohjalta. Tarjoamaan liittyy asiakaskeskeisessä palvelulogiikassa konkreettisen palvelun tai tuotteen lisäksi myös siihen liittyvä prosessi ja vuorovaikutus. (Heinonen & Strandvik, 2015)

Arvon muodostuminen, englanniksi value formation, on asiakaskeskeisen logiikan neljäs keskeinen piirre. Arvon muodostuminen on prosessi, jossa arvo syntyy käytössä fyysisten ja henkisten kokemusten kautta. Arvon muodostumista käsitteenä käytetään arvonaluonnin, englanniksi value creation, sijaan korostamaan arvon luonnetta käytössä syntyvänä. (Heinonen & Strandvik, 2015) Käyttöarvo, englanniksi value-in-use, on asiakaskeskeisessä palvelulogiikassa määritelty arvoksi, joka muodostuu, kun asiakas käyttää yrityksen tarjoamia (Heinonen et al., 2010). Asiakkaan arvo muodostuu, kun tarjoamaa käytetään jokapäiväisessä elämässä. Asiakkaan kokema arvo muodostuu sekä henkisisissä että toiminnallisissa prosesseissa. Tuottajan (eng. provider) arvo muodostuu, kun tarjoamaan liittyvä strategia, suunnittelu ja jalkauttaminen sekä niiden prosessit kehittyvät. Prosessien kehittyminen tapahtuu tuottajan kyvykkyyden ja taitojen asettamisessa rajoissa. Kehittymisessä lähtökohtana tulisi olla asiakaslogiikka. (Heinonen & Strandvik, 2015)

Asiakkaan ekosysteemi on asiakaskeskeisen logiikan viides keskeinen piirre. Asiakkaan ekosysteemi määritellään toimijoiden ja elementtien järjestelmäksi, joka liittyy asiakkaaseen tietyssä palvelussa. Käyttöarvo muodostuu aina asiakkaalle ekosysteemissä eli kontekstissa. Kontekstilla tarkoitetaan sitä, miten (prosessi) arvoa luodaan ja missä (sijainti) prosesseissa arvoa luodaan. Lisäksi kysymyksiä kohdistuu siihen, milloin (aika) arvonaluonti tapahtuu, mitä arvonaluonti (lopputulokset) on ja kuka (asiakas tai tuottaja) arvoa on luomassa. (Heinonen & Strandvik, 2015).



Kuva 2 Asiakkaan ekosysteemi (Heinonen & Strandvik, 2015)

Johtamisen kannalta asiakkaan ekosysteemissä on tärkeintä ymmärtää tuottajan asema ja vaikutus ekosysteemiin. Tuottajan asema saattaa vaihdella todella merkittävästä todella vähäiseen. Keskeistä asiakaskeskeisessä logiikassa tuottajalle on tulla osaksi asiakkaiden elämää sen sijaan, että osallistetaan asiakkaita yrityksen toimintaan. Asiakaskeskeinen palvelulogiikka tarkoittaa johtamisen näkökulmasta asiakkaan ongelmien ja tarpeiden näkymistä johtamisen prosesseissa kaikilla tasoilla suunnittelusta tuotantoketjujen kautta asiakkaan kanssa tapahtuvaan arkipäiväiseen vuorovaikutukseen. (Heinonen & Strandvik, 2015) Taulukossa 3. esitetään asiakaskeskeisen palvelulogiikan keskeisimmät piirteet kootussa muodossa. Taulukon 3. pohjalta pyritään myöhemmin tässä kandidaatintyössä tekemään päätelmiä, onko jokin terveydenhuoltoon liittyvä asiakkuuden johtamisen prosessi asiakaskeskeisen palvelulogiikan mukainen.

Taulukko 3 Asiakaskeskeisen palvelulogiikan keskeiset piirteet (Heinonen & Strandvik, 2015; Heinonen et al., 2010)

Keskeinen piirre	Kuvaus
Liiketoiminnan näkökulman laajuus	Asiakaskeskeinen palvelulogiikka ei ole vain markkinoinnin sovellus. Liiketoiminnassa tulee ymmärtää asiakkaan subjektiivinen logiikka. Asiakkaan logiikan ymmärtäminen liiketoiminnan perustana ja kannattavan liiketoiminnan luoja.
Asiakkaan logiikka	Tuottajan näkökulmasta asiakkaan logiikka vaikuttaa tarjoaman suunnitteluun ja tuottamiseen. Asiakkaan logiikan muodostumiseen vaikuttavat tekijät eivät ole aina helposti havaittavissa. Asiakkaan logiikka vaikuttaa siihen, minkä tarjoaman asiakas valitsee ja miten asiakas kokee eri tarjoamien arvon.
Tarjoama	Tarjoama on se, mitä tuottaja tarjoaa ja myy. Tarjoama asiakkaan näkökulmasta on se, mitä asiakas saa yhteydestä tuottajaan. Tarjoama sisältää konkreettisen tuotteen tai palvelun lisäksi asiakassuhteen ja prosessin sujuvuuden. Tarjoaman suunnittelu alkaa asiakkaan näkemyksestä.
Arvon muodostuminen	Arvo muodostuu, sitä ei tarkoituksella luoda. Arvon muodostuminen koostuu lopputuloksesta, prosessista, sijainnista, ajasta, asiakkaasta ja tuottajasta. Käyttöarvo on arvon muodostumisen kannalta tärkeä käsite.
Asiakkaan ekosysteemi	Käyttöarvo esiintyy asiakkaalle kontekstissa. Arvon muodostumista määrittää siihen liittyvät ja liittymättömät aiemmat kokemukset ja toiminnot. Asiakkaan ekosysteemi sisältää esimerkiksi palveluntuottajan, muut asiakkaat ja toimijat sekä palveluun liittyvät rakenteet.

4. ASIAKKUUDEN JOHTAMINEN

Tässä luvussa esitellään asiakkuuden johtamisen sekä asiakkuudenhallintajärjestelmien teoriaa. Lisäksi tässä luvussa käsitellään asiakkuuden johtamista terveydenhuollossa. Lopuksi yhdistetään edellisessä luvussa käsitelty asiakaskeskeinen palvelulogiikka ja asiakkuuden johtaminen ja analysoidaan niiden näkymistä terveydenhuollossa. Tieto asiakkaasta on asiakkaan syvän ymmärryksen ja asiakaskeskeisen toiminnan keskeinen mahdollistaja (Heinonen et al., 2010). Asiakastieto voidaan jakaa kuvailevaan tietoon, käyttäytymistietoon sekä kontekstuaaliseen tietoon (Gartner, 2003). Kuvaileva tieto on olemassa olevaa, asiakkaan ymmärtämistä helpottavaa tietoa. Kuvailevaa tietoa on esimerkiksi asiakkaan koko, sosioekonominen asema tai maantieteellinen sijainti. Kuvaileva tieto on helposti saatavilla olevaa, mutta pelkästään kuvaileva tieto ei erota asiakkaita toisistaan tarkoituksenmukaisesti tai auta segmentoinnissa. Käyttäytymistieto on tietoa asiakkaan ostoksista, tuotteen käytöstä ja vuorovaikutuksesta. Käyttäytymistieto auttaa ymmärtämään asiakasta ja siten auttaa kohdentamisessa. Käyttäytymistietoa on usein kuitenkin saatavilla jopa liikaa ja sen käsittely sekä käyttö on työlästä. Kontekstuaalinen tieto on tietoa niistä syistä, jotka selittävät asiakkaan käytöstä. Kontekstuaalista tietoa on esimerkiksi asenteet, tyytyväisyys tai kilpailijoiden vaikutus asiakkaaseen. Kontekstuaalinen tieto on asiakkaan kannalta tärkeää ja yritys voi erottua tällä tiedolla edukseen, mutta sen kerääminen ja käsittely on hankalaa. (Gartner, 2003)

Asiakastiedolle on kirjallisuudesta hankalaa löytää yhtenäistä määritelmää, mutta yleisesti sen voidaan todeta olevan kaikki se tieto, mitä yritys kerää asiakkaastaan. Asiakastieto on strategisesti merkittävää olemassa olevien asiakassuhteiden säilyttämisen kannalta (Saarijärvi et al., 2013). Lisäksi asiakastieto on merkittävää uusien asiakkuuksien ja sitä kautta kilpailuedun saavuttamisen näkökulmasta (Saarijärvi et al., 2013).

4.1 Asiakkuuden johtaminen ja asiakkuudenhallintajärjestelmät

Asiakkuuden johtaminen, asiakkuuksien johtaminen ja asiakkuudenhallinta liitetään suomenkielisessä kirjallisuudessa vahvasti saman termin alle, joka on englanniksi customer relationship management, CRM. Asiakkuuden johtaminen on laajasti tunnistettu liiketoimintastrategia, jolle ei kuitenkaan ole olemassa yleisesti hyväksyttyä, yksiselitteistä määrittelyä (Ali et al., 2013). Asiakkuudenjohtaminen on yksinkertaistetusti strategia pitkäaikaisten asiakassuhteiden säilyttämiseen (Ali et al., 2013). Asiakkuuden johtaminen on prosessien ja rakenteiden yhdistämistä pitkäaikaisen ja kannattavan asiakassuhteen

luomiseksi. Asiakkuuden johtaminen tukee parhaimmillaan myös liiketoiminnan kehittämistä. (Pynadath et al., 2022) Toisaalta asiakkuuden johtaminen on strateginen prosessi, jossa yritys valitsee asiakkaat, joiden palveleminen on kannattavinta ja muokkaa vuorovaikutusta valittujen asiakkaiden kanssa mahdollisimman toimivaksi. Asiakkuuden johtamisen lopullinen tavoite on ”optimoida asiakkaan nykyinen ja tuleva arvo yritykselle”. (Kumar & Reinartz, 2018) Liiketoimintaympäristön alati muuttuvan luonteen vuoksi myös asiakastietoa tulisi käyttää aiempaa tehokkaammin strategisena työkaluna (Saarijärvi et al., 2013).

Asiakkaan arvo määritettiin pitkään vain sen perusteella, kuinka tuottava ja kannattava asiakas on yrityksen toiminnan näkökulmasta. Asiakkuuden johtaminen voidaan jakaa karkeasti kolmeen kategoriaan: toiminnallinen taso, asiakaskokemusta korostava taso ja strateginen taso. Toiminnallisella tasolla asiakkuuden johtaminen on rajoittunut kokonaisuudeksi työkaluja, joita käytetään yksittäin tietyn funktion tukemiseen. Asiakaskokemusta korostavalla tasolla asiakaskokemusta ja ymmärrystä asiakkaasta pyritään hyödyntämään laajemmin yrityksen toiminnassa. Strategisella tasolla asiakkuuden johtaminen nähdään prosessina, jossa asiakaskeskeisyys strategiana tuottaa osakkeenomistajille arvoa. Kun asiakkuuden johtamista toteutetaan strategisella tasolla, asiakastieto ja -tuntemus sekä tieto asiakkaan mieltymyksistä vaikuttaa läpi koko organisaation sen toimiin. (Kumar & Reinartz, 2018)

Asiakkuudenhallintajärjestelmien on alun perin ajateltu olevan puhtaasti funktionaalinen, teknologinen työkalu. Työkalun potentiaali myös liiketoimintastrategian siirtymässä kohti asiakaskeskeisyyttä havaittiin nopeasti. Asiakkuudenhallintajärjestelmien kehitys mallinetaan aaltoina. Ensimmäisessä aallossa 1990-luvun alussa asiakkuudenhallintajärjestelmät kehittyvät nopeasti vastaamaan kasvavaan ja hallitsemattomaan datamäärään. Ensimmäisessä aallossa järjestelmät olivat pitkälti automatisaatioon perustuvia, esimerkiksi asiakaspalveluun, puhelinkeskuksiin tai myyntiin keskittyviä teknologisia ratkaisuja. CRM-järjestelmien tarkoitus oli kehittää palveluihin liittyviä operaatioita, esimerkiksi tehostaa myyntiä. Toinen aalto ajoittuu 1990-luvun loppupuolelle, jolloin asiakkuudenhallintaa laajennettiin koskemaan markkinointia, palveluita ja myyntiä. CRM-järjestelmistä tuli taktisia ja käytännöllisiä työkaluja pelkän teknologisen ratkaisun sijaan. CRM-järjestelmät muokkasivat asiakastietoa yritykselle käyttökelpoisempaan muotoon ja niiden tavoite oli vähentää vuorovaikutukseen käytettyjä resursseja. Kolmas aalto sijoittui 2000-luvun ensimmäiselle vuosikymmenelle, jolloin asiakkuudenhallintaa pidettiin strategiana ja yrityksen filosofisena perustana. Asiakastieto on kolmannen aallon mukaan etu ja ar-

vokas asia yritykselle. Kolmannessa aallossa asiakkuudenhallintajärjestelmien tavoitteena oli toimia kustannusten alentamisen, voittojen kasvun ja kilpailukyvyyn edistämisen työkaluna. (Saarijärvi et al., 2013)

Asiakkuudenhallintajärjestelmien neljäs aalto ajoittuu 2010 luvun jälkeiseen aikaan (Saarijärvi et al., 2013), joka on myös tämän kandidaatintutkimuksen ajallinen rajaus. Asiakkuudenhallintajärjestelmä on neljännessä aallossa sosiaalinen, ulkoisen datan käytön järjestelmä, jonka tavoitteena on olla vuorovaikutteinen väline asiakkaan arvonluonnin tukena. Tämä niin kutsuttu neljäs aalto syntyi vastauksena epäselvälle ja pirstaloituneelle asiakkuudenhallintajärjestelmän määritelmälle, jonka perustuksena on pidetty asiakaskeskeisyyttä, mutta joka ajan kuluessa liukui yhä lähemmäs yrityskeskeisyyttä. Neljännen aallon asiakkuudenhallintajärjestelmät pyrkivät myös vastaamaan kritiikkiin asiakastiedon käytöstä puhtaasti kaupallisten ja tuloksellisten tavoitteiden täyttämiseksi. (Saarijärvi et al., 2013). Kumar ja Reinartz (2018) puolestaan esittävät sosiaalisen asiakkuudenhallinnan ”viidennen sukupolven” järjestelmänä vuodesta 2015 eteenpäin. Sosiaalista asiakkuudenhallintaa kuvataan asiakkaan sitouttamisena internetin ja sosiaalisen median kautta sekä datavetoisten oivalluksien käyttämistä asiakkaan kokemuksen optimoimiseksi. Asiakkuuden johtamisen käsittäminen strategisena työkaluna muuttaa organisaatiota ottamalla huomioon asiakkaiden kasvavan monimuotoisuuden johtuen ikääntymisestä, globalisoitumisesta sekä individualismista. Asiakkuuden johtaminen ottaa huomioon myös asiakkaiden käytöksen muutokset liittyen markkinointikanaviin, itsepalveluun ja kokemuksen sekä autenttisuuden etsimiseen. (Kumar & Reinartz, 2018)

4.2 Asiakkuuden johtaminen terveydenhuollossa

Terveydenhuollon palvelut kattavat noin 10 % bruttokansantuotteesta läntisissä hyvinvointivaltioissa. Terveydenhuollon palveluita ovat esimerkiksi sairaalat, lääkärit, hoitokodit, laboratoriot ja apteekit sekä lääkinnällisten laitteiden valmistajat. Terveydenhuolto järjestetään usein keskitetysti, kuten esimerkiksi Iso-Britannian NHS (National Health Service) tai kuten esimerkiksi Yhdysvalloissa alalla toimivien yritysten verkostona. Riippumatta tavasta järjestää terveydenhuolto, on alalla yleisesti tunnistettu ongelmaksi kustannusten kasvu. Kustannusten kasvu aiheuttaa tehostamistarpeen etenkin julkisen terveydenhuollon alalla. (Yina, 2010)

Suomessa vuonna 2019 terveydenhuollon rahoituksesta julkisten rahoituksen osuus oli 76,8 % ja yksityisen rahoituksen osuus 23,2 %. Julkisella rahoituksella tarkoitetaan valtion, Kelan ja kuntien osuutta rahoituksesta. Terveydenhuollon menojen suhde bruttokansantuotteeseen oli vuonna 2019 9,2 %, joka vastaa pohjoismaista keskitasoa. (THL,

2021) Suomen terveydenhuollossa on nähtävissä yksityistämistä esimerkiksi työterveys- huollossa. Suomen työterveyshuolto on siirtynyt yrityskauppojen myötä kunnilta yksityi- selle sektorille. Vuonna 2019 työterveyshuollon piirissä olevasta 1,83 miljoonasta työn- tekijästä 1,3 miljoonaa oli Terveystalon, Pihlajalinnan ja Mehiläisen järjestämän työter- veyshuollon piirissä. On arvioitu, että 20 % väestöstä käyttää pääasiallisesti työterveys- huoltoa perusterveydenhuoltoonsa. (Kajaani & Vilppo, 2019) Lisäksi palvelusetelien käyttö on tavallista sosiaali- ja terveystalossa. Palvelusetelillä tarkoitetaan palvelun järjestämisen keinoa, jossa hyvinvointialue sitoutuu maksamaan asiakkaan tarvitseman palvelun ennalta määritellyn rajan asti joko tasasuuruisena tai tulosidonnaisena. Pal- velusetelin tarkoitus on olla vaihtoehto hyvinvointialueen itse tuottamille palveluille ja se mahdollistaa palvelujen hankkimisen yksityisiltä palveluntuottajilta. (STM, 2023a)

Asiakkuuden johtaminen on lukuisten tutkimusten mukaan kehittynyt monella eri osa- alueella, kuten viestinnässä, pankkitoiminnassa ja valmistavassa teollisuudessa. Ter- veydenhuoltoon keskittyneitä tutkimuksia asiakkuuden johtamisesta on olemassa kui- tenkin vain vähän. Vuonna 2020 on tehty ensimmäinen laaja systemaattinen kirjallisuus- katsaus, joka pyrkii syntetisoimaan ja yhdistelemään empiiristä tutkimusaineistoa erilai- sista asiakkuuden johtamisen malleista terveydenhuollon toimialalla. Bashaar et al. (2020) toteuttivat laajan kirjallisuuskatsauksen, jossa löydettiin merkittäviä tietopuutteita liittyen asiakkuuden johtamiseen terveydenhuollossa. Suurimmat tietopuutteet liittyivät asiakkuuden johtamisen jalkauttamiseen, sisäistämiseen ja teknologisiin ratkaisuihin. Kirjallisuuskatsauksessa todettiin, että tutkimus ja kehitystyö asiakkuuden johtamisessa terveydenhuollossa on vielä alussa ja lisätutkimus olisi tarpeellista. (Bashaar et al., 2020)

Asiakkuuden johtamisen onnistunut toteuttaminen terveydenhuollossa näkyy toiminnan kannattavuutena asiakkaiden sitoutuessa organisaatioihin, jotka tarjoavat tehokasta, no- peaa, luotettavaa ja asiakaskeskeistä palvelua. Onnistuneen asiakkuuden johtamisen luoma asiakastyytyväisyys lisää asiakassuhteiden kestoa, palaavien asiakkaiden mää- rää ja uusien asiakkaiden määrää. (Ali et al., 2013) Terveydenhuollon asiakkaat eli poti- laat odottavat terveydenhuollon asiakastietoon liittyen tehokkuutta, helppoutta ja luotet- tavuutta. Asiakastiedonhallinnalta terveydenhuollon ammattilaiset odottavat virheettö- myyttä ja johdonmukaisuutta asiakastietojen oikeellisuudessa sekä laajuudessa. (Yina, 2010)

Kun asiakkuuden johtamisen käytännöt yleistyvät ja asiakkuudenhallintajärjestelmät ke- hittyvät, on odotettavissa, että se tarjoaa terveydenhuoltoon enemmän tietoa päätöksen- teon tueksi. Terveydenhuollon analytiikan käyttö mahdollistaa asiakkuudenhallintajärjes- telmien avulla potilaiden terveystietojen löytymisen ja niiden pohjalta toimimisen par-

haalla mahdollisella tavalla. Terveysthuollossa asiakkuuden johtaminen tulee tulevaisuudessa keskittymään segmentointiin ja optimointiin. Toimiva asiakkuuden johtaminen mahdollistaa tehokkaan ja saumattoman asiakkaan tukemisen. Asiakkuuden johtaminen edesauttaa asiakastiedon oikeellisuutta ja tarvittavaa laajuutta. Laadukasta asiakastietoa voidaan hyödyntää monissa eri terveydenhuollon organisaatioissa ja funktioissa. Terveysthuollon organisaatioille ja yrityksille asiakkuuden johtaminen voi tarjota mahdollisuuden kilpailukyvyyn kehittymisen, palveluiden parempaan tasoon sekä arvon syntymiseen asiakkaan ja organisaation välisessä suhteessa. Onnistunut asiakkuuden johtaminen on keino asiakaskeskeisyyden edistämiseen sekä asiakasuskollisuuden kasvattamiseen muihin kuin hintaan liittyvissä kysymyksissä. (Yina, 2010)

Asiakkuuden johtaminen on terveydenhuollossa pohjimmiltaan asiakassuhteen arvostamista ja sen merkityksen korostamisesta (Yina, 2010). Asiakkuuden johtamisen tavoite terveydenhuollossa on parhaan mahdollisen palvelun tuottaminen ja hyvän vuorovaikutussuhteen ylläpitäminen asiakkaan kanssa (Ali et al., 2013). Asiakkuuden johtaminen vaikuttaa koko organisaation suoriutumiseen ja kehittymiseen. Järjestelmien kehittyessä joustaviksi ja laajojen toimintojen kokonaisuuksiksi konkreettiset hyödyt näkyvät esimerkiksi palveluiden tehokkuudessa ja johdonmukaisessa sekä helposti saatavilla olevana asiakastukena. (Yina, 2010) Terveysthuollon organisaatiot kohtaavat kasvavaa painetta ylläpitää laadukasta terveydenhoitoa yrittäen samalla lisätä potilasturvallisuutta sekä hillitä kustannusten nousua (Bashaar et al., 2020).

4.3 Asiakaskeskeisyys terveydenhuollon asiakkuuden johtamisen perustana

Tehokkuuden mittari terveydenhuollon organisaatioissa sektorista riippumatta on asiakastyytyväisyys. Kaikkien terveydenhuollon organisaatioiden tulisikin pyrkiä asiakaskeskeisyyteen ja asiakastyytyväisyyden mahdollisimman korkeaan tasoon. Palvelun laatua voidaan kehittää sekä teknisesti että toiminnallisesti. Palvelun laadun kehittäminen teknisesti terveydenhuollon kontekstissa tarkoittaa diagnoosien ja toimenpiteiden täsmällisyyttä. Toiminnallinen kehittäminen tarkoittaa tapaa, jolla palvelu tuotetaan asiakkaalle. (KaurHundal & Kumar, 2017)

Tutkimuksissa on todettu, että mitä enemmän potilaat ovat osallisia, englanniksi *involved*, omassa terveydenhuollossaan, sitä parempi lopputulos hoidossa saavutetaan laadun, kustannusten ja suorituksen suhteen (Bashaar et al., 2020). Terveysthuollon suurin ongelma on kuitenkin asiakkaan näkökulman puuttuminen, eikä sitä pystytä ratkaisemaan puhtaasti teknologisilla sovelluksilla. Asiakkuudenhallintajärjestelmät terveydenhuollossa tulee ymmärtää ketterinä datan jalostamisen ja hyödyntämisen työkaluina,

eikä niiden ensisijainen käyttötarkoitus tulisi olla datamassan varastoiminen käyttökelpottomassa muodossa. Terveysthuollossa kerätty asiakastieto on usein juuri edellä kuvailun kaltaista datamassaa, jonka tehokas käyttö on vaikeaa ja asiakkuuden johtamisen puute haittaa myös käytännön hoitotyötä. (Yina, 2010)

Asiakkaat ovat valmiita maksamaan yksityisestä terveydenhuollosta enemmän, koska uskovat palvelun yksityisellä sektorilla olevan laadukkaampaa ja helpommin saatavilla olevaa. Myös julkisella sektorilla palvelun laadun parantaminen on tärkeää. Terveysthuollon palveluntuottajat eivät kuitenkaan ole valmiita tai kykeneviä käyttämään laadun itseisarvoiseen parantamiseen paljon resursseja. Laadua voidaan parantaa verrattain pienellä resurssinkäytöllä keskittymällä asiakkaiden tarpeiden ja odotusten systemaattisen keräämisen ja analysointiin. Asiakas valitsee omien, käytettävissä olevien resurssiensa lisäksi käyttämänsä palvelun sen laadun ja saatavuuden mukaan. Terveysthuollossa on olemassa aukko sen välillä, mitä asiakas odottaa saavansa ja mitä hän todellisuudessa saa. Tätä aukkoa voidaan täyttää ymmärtämällä asiakkaan tarpeita ja odotuksia paremmin. (Habidin et al., 2015) Asiakastarpeen syvä ymmärrys on asiakaskeskeisen palvelulogiikan keskeinen tavoite (Heinonen et al., 2010), joten voidaan olettaa, että asiakaskeskeistä palvelulogiikkaa strategisesti hyödyntämällä terveydenhuollon palveluiden laatu voisi parantua.

Palvelun laadun parantamiseksi terveydenhuollon organisaatioihin tulisi jalkauttaa asiakkuuden johtamisen käytännöt. Palvelun laatu ja asiakkuuden johtaminen eivät ole erotettavissa ja ne täydentävät toisiaan. Asiakkuuden johtaminen terveydenhuollossa nähdään strategiana asiakastiedon systemaattiseen käyttöön ja terveydenhuollon johtamiseen. Palvelun laatu ja toimiva asiakkuuden johtaminen luovat edellytykset pitkäaikaisille asiakassuhteille. (Habidin et al., 2015) Pitkäaikaisten asiakassuhteiden ylläpito menestyksekkäästi on tunnustettu asiakaskeskeisen palvelulogiikan soveltamisen hyödyksi (Heinonen et al., 2010). Asiakkuuden johtamisen (CRM) siirtymä kohti potilassuhteiden hallintaa (PRM) lisää asiakaskeskeisyyttä terveydenhuollossa sekä yksityisellä että julkisella sektorilla. Potilassuhteiden hallinnassa korostuu asiakkaiden halujen ja tarpeiden parempi ennakointi, laadukkaat vuorovaikutuskanavat ja hoidon tehostuminen tiedon saatavuuden parantuessa. (Mohiuddin, 2019)

Asiakaskeskeisessä palvelulogiikassa ja asiakkuuden johtamisessa terveydenhuollon organisaatioissa on siis todettavissa yhtenäisyyksiä. Yhtenäisyyksiä ovat esimerkiksi asiakkaasta kerätyn tiedon laajuus ja tiedon merkityksen keskeisyys (Heinonen et al., 2010; Yina, 2010; Vardasca & Martins, 2011). Lisäksi sekä asiakaskeskeisessä palvelulogiikassa että asiakkuuden johtamisessa on tunnustettavissa tärkeäksi tekijäksi asiakkaan ekosysteemi eli konteksti, missä asiakas palvelua käyttää. Asiakkuuden johtamisen

tulisi perustua asiakkaan näkemykseen laadukkaasta suhteesta palveluntuottajan ja asiakkaan välillä (Habidin et al., 2015). Asiakkuuden johtamisen tavoite terveydenhuollossa ei ole kerätä vain välttämätöntä asiakastietoa vaan myös tietoa asiakkaiden odotuksista ja tarpeista (Habidin et al., 2015). Näkökulman laajentaminen käytettävän palvelun ulkopuolelle ja hankalastikin selvitettävään asiakkaan historiaan ja ennakoaseen teisiin on asiakaskeskeisen palvelulogiikan ydintä. Tarjoama pyritään suunnittelemaan asiakkaan näkemyksen pohjalta ja siten saavuttamaan myös parempi asiakastyytyväisyys ja pidempiaikaiset asiakassuhteet. (Heinonen & Strandvik, 2015) Tarjoaman asiakaskeskeistä suunnittelua on mahdollista toteuttaa yksityisellä sektorilla sen toimintalogiikan takia. Lisäksi yksityisen sektorin terveydenhuollon yrityksen liiketoiminnan edellytys on palaavat asiakkaat ja asiakaslojaliteetin korkea taso. Yksityisellä sektorilla tarjoaman asiakaskeskeinen suunnittelu on myös liiketoiminnan kannalta hyödyllistä. (Habidin et al., 2015).

5. KESKEISIÄ EROJA YKSITYISEN JA JULKISEN SEKTORIN VÄLILLÄ ASIAKKUUDEN JOHTAMISESSA

Tässä luvussa eritellään asiakkuuden johtamisen prosesseja ensin yksityisen sektorin terveydenhuollossa ja sen jälkeen julkisen sektorin terveydenhuollossa. Tämän luvun lopussa pyritään tunnistamaan keskeisiä eroja yksityisen ja julkisen sektorin välillä terveydenhuollossa. Asiakaskeskeisyys, asiakkaan lojaliteetti ja pitkäaikaisten, kannattavien asiakassuhteiden säilyttäminen ovat asiakkuuden johtamiselle keskeisiä tavoitteita (Yina, 2010; Ali et al., 2013; Bashaar et al., 2020). Asiakkuuden johtaminen edellyttää innovatiivista teknologiaa, jonka avulla pyritään parantamaan asiakastytyvääsyyttä, lojaaliutta sekä kannattavuutta. Asiakastytyvääsyyttä, lojaaliutta ja kannattavuutta voidaan edistää asiakassuhteissa tapahtuvaa vuorovaikutusta hankkimalla, kehittämällä sekä ylläpitämällä. (Bashaar et al., 2020)

5.1 Asiakkuuden johtaminen yksityisen sektorin terveydenhuollossa

Työnantajasektori on ”työtä tarjoavien organisaatioiden tai henkilöiden muodostama kokonaisuus, joka on omistajuudeltaan ja yhtiömuodoltaan samankaltainen” (TEPA-termipankki, 2023). Työnantajasektori voi olla joko julkinen tai yksityinen (Tilastokeskus, 2022a). Yksityinen sektori pitää sisällään yhtiöitä, myös kunta- ja valtioenemmistöisiä yrityksiä, säätiöitä, yrityksiä ja työnantajana toimivia ammatinharjoittajia ja yksityisiä henkilöitä sekä myös kaikki voittoa tavoittelemia järjestöt kuten seurakunnat (Tilastokeskus, 2022b). Yksityinen sektori työllisti Suomessa vuonna 2022 1 610 000 henkilöä siinä missä julkinen sektori työllisti 637 000 henkilöä (Tilastokeskus, 2022b), joten Suomessa yksityinen sektori on merkittävästi suurempi työllistäjä kuin julkinen sektori. Vuonna 2019 tehdyn selvityksen mukaan sotea-alalla julkisella sektorilla työskenteli 205 864 ammattilaista, kun palkansaajia ja yrittäjiä oli yhteensä sote-alalla 402 751. Palkansaajien osuus oli 390 131 ja heitä työskenteli sekä yksityisellä ja julkisella sektorilla. Julkinen sektori on suurin työllistäjä (n. 70 % työntekijöistä), kun tarkastellaan koko sote-palvelualaa, mutta kun asiaa tarkastellaan toimialoittain, on yksityinen sektori suurempi työnantaja sosiaalihuollon asumis- ja laitospalveluissa sekä muissa terveydenhuollon palveluissa. (Teva-meri, 2021, s. 36–40)

Yksityinen terveydenhuolto ja yksityiset sairaalat kilpailevat toistensa kanssa tarjotakseen parempaa ja yksilöityä palvelua asiakkailleen. Yksityiselle terveydenhuollolle on

tyypillistä homogeeninen ja kontrolloitu palvelutarjonta. Yksityisen terveydenhuollon liiketoiminnan tavoite on voiton maksimointi ja osakkeenomistajille maksimaalisen arvon tuottaminen. (Vaish et al., 2016) Suomessa yksityinen sektori myy myös palveluita julkiselle sektorille ja tuottaa palveluita julkisen sektorin puolesta esimerkiksi palvelusetelillä (STM, 2023a).

Javlath ja Galdolage (2021) esittelevät artikkelissaan asiakkaan sitoutumista Sri Lankassa yksityisen sektorin terveydenhuollon palveluihin. Tutkimus on tehty Sri Lankassa, mutta malli, jossa julkinen sektori tarjoaa edullisesti tai maksuttomasti palveluita kaikille kansalaisille ja yksityisen sektorin terveydenhuollon toimijat laskuttavat asiakkaita kaikista palveluista (Javlath & Galdolage, 2021), on toiminnassa myös Suomessa. Yksityisen sektorin terveydenhuolto on merkittävässä roolissa myös elintasoltaan matalissa tai keskitasoisissa maissa. Kun ihmiset kohtaavat ongelmia tai hankaluuksia julkisen terveydenhuollon palveluiden saatavuudessa tai palvelutasossa, he hakeutuvat mahdollisuuksien mukaan yksityisen sektorin terveystalveluiden pariin. (Javlath & Galdolage, 2021)

Terveydenhuollon asiakas on usein muihin tyypillisiin asiakassuhteisiin verrattuna avuton, koska terveydenhuollon asiakkaalla ei usein ole vaikutusvaltaa saamaansa palveluun tai edes tietoa saavutettavissa olevista palveluista. Lisäksi on yleistä, että asiakas ei tiedä, mitä palveluita hän tarvitsee ratkaistakseen ongelmansa. Yksityisen sektorin terveydenhuolto markkinoi palveluitaan usein laadukkaina, asiakaskeskeisinä ja yksityisyyttä suojelevina. Asiakas hakeutuu sellaisen palvelun pariin, jossa tulee kohdatuksi ja tuntee sitoutuneisuutta myös yrityksen puolesta. Terveydenhuollossa prosessin keskeisin elementti on ihmisen keho ja mieli, joten prosessin luonne on luonnostaan hyvin asiakasta sitouttava. Sitoutuminen tässä kontekstissa määritellään moniulotteiseksi mielentilaksi, joka muodostuu kokemusten herättämien tunteiden ja ajatusten pohjalta. Sitoutuminen on psykologinen side asiakkaan ja palveluntuottajan välillä. Asiakkaan kokema sitoutumisen helppous johtaa usein korkeampaan asiakastyytyväisyyteen ja -lojaaliuuteen. (Javlath & Galdolage, 2021)

Terveydenhuollossa asiakkaan ja palveluntarjoajan välinen vuorovaikutus on välttämätöntä. Sitouttavissa palveluissa, kuten terveydenhuollossa, onnistuneella vuorovaikutteisuudella on suuri rooli kokonaisvaltaisesti koettuun laatuun. (Javlath & Galdolage, 2021) Tutkimuksen mukaan asiakkaan lojaalisuus on korkeaa yksityisellä sektorilla. Korkean sitouttamisasteen palveluna terveydenhuollon tulisikin toimia asiakaskeskeisesti. (Javlath & Galdolage, 2021). Terveydenhuollon ammattilaisten opinnoissa painottuu silti enemmän tekninen ja teknologinen osaaminen ja asiakaskeskeisen näkökulman kehittäminen jää pitkälti työelämään (KaurHundal & Kumar, 2017).

5.2 Asiakkuuden johtaminen julkisen sektorin terveydenhuollossa

”Julkiseen sektoriin kuuluvat valtiot ja kunnat” (Tilastokeskus, 2022a). Julkinen sektori kattaa laajalti hallintoa sekä kunnissa että valtion tasolla. Julkinen sektori kattaa esimerkiksi koulutusta, Kansaneläkelaitoksen ja esimerkiksi sellaiset terveyskeskukset, päiväkodit ja kuntien liikelaitokset, jotka eivät ole yhtiömuotoisia. (Tilastokeskus, 2022a) Julkisessa terveydenhuollossa ei ole yksityiseen terveydenhuoltoon verrattavissa olevaa kilpailua. Julkisesti tuotetut terveydenhuollon palvelut eivät toiminnallaan pyri tuottamaan voittoa. (Vaish et al., 2016)

Sosiaali- ja terveydenhuollon ohjausosasto (OHO) vastaa Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan ohjauksesta. OHO ohjaa julkisesti rahoitettuja sote-palveluita sekä on vastuussa sote-palveluiden suunnittelusta ja strategisesta kehittämisestä. (STM) Sosiaali- ja terveysministeriön ja sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valviran tulossopimus vuosille 2020–2023 ja tulostavoitteet 2023 ovat julkisesti saatavilla olevaa tietoa. Sosiaali- ja terveysalaa koskevat hallinnonalan yleiset vaikuttavuustavoitteet, joihin kuuluu esimerkiksi väestön hyvinvoinnin turvaaminen, eriarvoistumisen vähentäminen sekä vaikuttavien etuuksien ja palveluiden varmistaminen. Lisäksi julkiselle sosiaali- ja terveysalalle on olemassa tulostavoitteita. Tulostavoitteiden toteutumista valvovat esimerkiksi aluehallintovirastot (AVI) sekä terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Tavoitteiden toteutumista mitataan erilaisilla mittareilla. Mittareita ovat esimerkiksi menetetyt ikävuodet ikävälillä 0–80 vuotta/100 000 asukasta, työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden määrä, poliisin tietoon tulleet perhe- ja lähisuhdeväkivaltatapaukset, pienituloisten osuus sekä lääkärin vastaanottopalveluita riittämättömästi saaneiden osuus (%) tarvitsevista. (STM, 2023b)

Tulostavoitteita kohdistuu sekä palveluihin, toimintakykyyn että horisontaalisiin tavoitteisiin. Tulostavoitteita vuodelle 2023 on esimerkiksi peruspalveluiden yhdenvertainen saatavuus ja peruspalveluissa varmistettu turvallisuus ja palvelun laatu. Toimintaan liittyvä tulostavoite on esimerkiksi elinympäristön terveyden ylläpito ja edistäminen sekä terveyshaittaa aiheuttavien tekijöiden vähentäminen ja poistaminen. Horisontaalinen tulostavoite on esimerkiksi työnantajakuvan parantuminen. Tavoitteiden toteutumista seurataan järjestelmällisesti. (STM, 2023b)

Julkinen terveydenhuollon palveluiden tavoite on pyrkiä tuottamaan mahdollisimman tehokkaasti lakisääteisiä palveluita. Julkinen terveydenhuolto on suurella volyymilla toimiva järjestelmä, jossa on paljon asiakkaita ja palvelut ovat laaja-alaisia, heterogeenisiä

ja alttiita poliittiselle päätöksenteolle. Julkisen terveydenhuollon resurssivajeen ja kapasiteetin kuormittumisen takia julkisessa terveydenhuollossa on yleistä vakiintuneet käytännöt ja yksilöllisyyden vähäinen taso. (Vaish et al., 2016)

Julkinen terveydenhuolto Euroopassa on haasteiden keskellä. Vaatimus matalan kynnyksen hoitoon pääsystä, kustannusten jatkuva nousu ja terveydenhuollon rooli sairauksien ennaltaehkäisyssä vaatii uutta näkökulmaa terveydenhuollon johtamiseen. Arvon yhteisluonti on hyödylliseksi tunnistettu näkökulma myös julkisessa terveydenhuollossa, mutta sitä tulee tarkastella sen omasta kontekstista käsin. Julkisen terveydenhuollon kontekstilla tarkoitetaan eroa yksityiseen terveydenhuoltoon sen tavoitteissa. Julkisen terveydenhuollon tavoite on ratkaista haaste rajallisten resurssien kohdentamisesta tarkoituksenmukaisesti tuottaen samalle yhteiskunnalle suurin mahdollinen arvo. Lisäksi julkisen terveydenhuollon tehtäviin kuuluu varmistaa kaikkien kansalaisten tasa-arvoinen pääsy palveluiden piiriin. Näiden tavoitteiden muodostama konteksti on erityisen tärkeä tunnistaa terveydenhuollon palveluissa, koska niitä voidaan johtaa hyvin eri tavalla riippuen siitä, onko kyseessä yksityinen vai julkinen toimija. Tämä pätee myös asiakkuuden johtamiseen. (Komulainen et al., 2022)

Julkisen terveydenhuollon kontekstissa asiakkaan näkökulmaa ei kyetä ottamaan riittäväällä tavalla huomioon, koska prosessien kehittämistä ja tehostamista ohjaa julkisella sektorilla terveydenhuollon ammattilaisten ja muiden asiantuntijoiden näkökulma. Palveluiden tehokas kohdistaminen ja asiakaskeskeisyys on julkisella sektorilla vaikea toteuttaa myös siksi, että asiakaspohjaa tarkastellaan tasa-arvon ja inklusiivisuuden kautta. Julkisten terveydenhuollon palveluiden kehittyminen asiakaslähtöisemmiksi on myös lainsäädännön takia joustamatonta. (Komulainen et al., 2022)

Terveydenhuollolla on keskeinen rooli julkisesti järjestetyissä hyvinvoinnin palveluissa. Asiakkuuden johtaminen nähdään keskeisenä strategisena työkaluna kaupallisen organisaation ja asiakkaiden välisen suhteen johtamisessa, mutta sen merkitystä julkisen terveydenhuollon kontekstissa ei tule vähätellä. Asiakkuuden johtamisesta terveydenhuollosta käytetään myös termiä potilassuhteen hallinta ”patient relationship management” (PRM). (Vardasca & Martins, 2011) PRM ei ole teknologinen ratkaisu vaan teknologian mahdollistama työkalu terveydenhuollossa esiintyvän hajautetun tiedon yhdistämiseen. Tiedon yhdistämisellä saavutetaan parempia tuloksia hoidoissa, mutta myös korkeampi asiakastyytyväisyys. (Mohiuddin, 2019)

Tutkimusta asiakaskeskeisestä palvelulogiikasta julkisessa terveydenhuollossa on vähän ja arvon määrittely tutkimuksissa on usein epäselvää. Arvon muodostumisen julkisissa palveluissa määrittää yksilön kokeman arvon lisäksi koko yhteiskunnan keräämä

arvo. Tätä yhteiskunnan keräämää arvoa kutsutaan julkiseksi arvoksi, englanniksi public value. Julkisella arvolla tarkoitetaan yhteiskunnalle syntynyttä arvoa, esimerkiksi yhteisen edun saavuttamista tai yhteiskuntaa hyödyttävää yksilön hoitoa. Julkisen johtamisen teoriaa on tarkasteltu lähinnä palvelulogiikan näkökulmasta, ja siitä on syntynyt käsite julkisten palveluiden logiikka, englanniksi public service logic (PSL). Julkisen johtamisen näkökulmaa ja julkisen arvon korostamista on kritisoitu sen puutteista yksilön ja yhteiskunnan kokemien arvojen erottamisessa. Julkisten palveluiden kompleksisuus sekä palveluiden käyttäjien moninaisuus tuovat esille myös yksittäisen henkilön arvon kokemuksen tärkeänä asiana terveydenhuollon kontekstissa. Asiakkaan kokema arvo on subjektiivista, luonteeltaan prosessimaista, moniulotteista, se sijoittuu kontekstiin ja se perustuu yhteisluontiin. (Komulainen et al., 2022)

Asiakkuuden johtaminen terveydenhuollossa tulisi näkyä keskittymisenä asiakkaan eli potilaan tarpeiden määrittelyyn ja täyttämiseen. Kehittynyt ymmärrys asiakkaan tarpeista auttaa organisaatiota tarjoamaan parempaa hoitoa. (Vardasca & Martins, 2011) Lääkärit saavat PRMn kautta tietoa hoidon tehoamisesta seurannassa oleville potilaille, kun vuorovaikutus on hyvällä tasolla. PRM mahdollistaa myös asiakaskeskeisemmän toimintamallin toteuttamisen sairaalaympäristössä, kun palveluntuottajan valmius ymmärtää potilaan tarpeita ja haluja kasvaa. PRM on asiakkuuden johtamisen kanssa lähtökohdiltaan samanlaista. PRM keskittyy vielä enemmän mahdollistamaan potilaille eli asiakkaille tiedon tuottamisen siten, että asiakas pystyy tekemään parempia valintoja terveytensä suhteen ja siten lopulta myös säästää koko terveydenhuollon ja yhteiskunnan resursseja. (Mohiuddin, 2019)

5.3 Vertailua yksityisen ja julkisen sektorin asiakkuuden johtamisessa terveydenhuollossa

Vertailu yksityisen ja julkisen sektorin asiakkuuden johtamisessa terveydenhuollossa asiakaskeskeiseen palvelulogiikkaan perustuen toteutetaan tässä luvussa taulukkona. Taulukossa 4 esitetään alatutkimuskysymykset otsikoina ja pyritään näin havainnollistamaan aineistosta löydettyjä keskeisiä eroja. Keskeiset erot asiakkuuden johtamisessa yksityisellä ja julkisella sektorilla on perusteltavissa yksityisen ja julkisen sektorin toimintaperiaatteiden eroilla (Komulainen et al., 2022). Myös Vaish et al. (2016) sekä Mohiuddin (2019) toteavat, että yksityisen ja julkisen sektorin lähtökohdissa toimia asiakaskeskeisen palvelulogiikan mukaisesti ja soveltaa sitä asiakkuuden hallintaan on eroja. Ero syntyy yksityisen ja julkisen sektorin terveydenhuollon keskenään erilaisista liiketoiminta- ja toimintalogiikoista (Vaish, 2016; Mohiuddin, 2019).

Taulukko 4 Keskeisiä eroja yksityisellä ja julkisella sektorilla asiakaskeskeisen palvelulogiikan soveltamisessa asiakkuuden johtamiseen

1. MITEN ASIAKASKEIKEISTÄ PALVELULOGIIKKA SOVELLETAAN JULKISELLA SEKTORILLA TERVEYDENHUOLLOSSA ASIAKKUUDEN JOHTAMISESSA?	2. MITEN ASIAKASKEIKEISTÄ PALVELULOGIIKKA SOVELLETAAN YKSITYISELLÄ SEKTORILLA TERVEYDENHUOLLOSSA ASIAKKUUDEN JOHTAMISESSA?
<p>Julkinen sektori toimii kapasiteettinsa ylärajoilla ja sen potilasvolyymi on valmiiksi suurta, joten tarvetta kilpailulle ei yksityisen sektorin tavoin ole. (Vaish et al., 2016)</p>	<p>Yksityisellä sektorilla kilpailu asiakkaista vaatii palvelun laadun jatkuvaa parantamista ja asiakkaan kokema laatu muodostuu usein asiakaskeskeisesti toimimalla (Vaish et al., 2016).</p>
<p>Julkisella sektorilla PRM on keino ylläpitää potilassuhteita, muuttaa hoitoa ennaltaehkäiseväksi sekä säästää kustannuksia. (Mohiuddin, 2019). Julkisen terveydenhuollon palveluiden vaikuttavuutta sairauksien ehkäisyyn pitäisi lisätä. (Komulainen et al., 2022)</p>	<p>Onnistunut potilassuhteen hallinta (PRM) mahdollistaa yksityisellä sektorilla tehokamman asiakaskeskeisen markkinoinnin (Mohiuddin, 2019). Asiakkuuden johtaminen pyrkii korostamaan yksityisen sektorin etuja: nopeus, saatavuus ja yksilöllisyys.</p>
<p>Palvelua tarvitsevien ihmisten määrä kasvaa, mutta resurssit ovat rajalliset. Asiakaskeskeisen palvelulogiikan omaksuminen ja sitä kautta asiakkaan arjen kokonaisvaltainen ymmärtäminen johtaa myös parempaan ja tehokkaampaan perustaan palveluiden järjestämiseksi. (Seppänen et al., 2017) Asiakaskokemusta pyritään parantamaan tilanteessa, jossa resurssit ovat nykyiselläänkin rajalliset eikä niiden kasvua ole nähtävissä. (Komulainen et al., 2022)</p>	<p>Yksityisessä terveydenhuollossa yksilöllisyys ja asiakkaan taustan kartoitus pystytään ottamaan paremmin huomioon riittävien resurssien, aikapaineen puuttumisen ja asiakkaan lojaliteetin mahdollistamana. Asiakkuuden johtaminen asiakaskeskeisesti yksityisellä sektorilla näyttäytyy asiakkaalleen osallistavana ja palvelun laatua parantavana prosessina. (Jayalath & Galdolage, 2021).</p>
<p>Julkisessa terveydenhuollossa seurannassa olevien potilaiden hoito helpottuu PRM:n avulla (Vardasca & Martins, 2011).</p>	<p>Asiakaskeskeinen vuorovaikutus sitouttaa asiakkaita yksityisellä sektorilla palveluntuottajiin ja lisää asiakkaiden lojaaliutta. (Jayalath & Galdolage, 2021)</p>

6. YHTEENVETO

Tämän kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli tutkia keskeisiä eroja asiakaskeskeisen palvelulogiikan käytöstä asiakkuuden johtamisen perustana yksityisen ja julkisen sektorin terveydenhuollossa. Tutkimuksen tavoite oli siis selvittää, miten yksityisen ja julkisen sektorin lähtökohdat ja toiminta asiakkuuden hallinnassa terveydenhuoltoalalla eroavat toisistaan.

Alatutkimuskysymykset kirjallisuuskatsauksessa olivat ” Miten asiakaskeskeistä palvelulogiikkaa sovelletaan julkisella sektorilla asiakkuuden johtamisessa?” ja ” Miten asiakaskeskeistä palvelulogiikkaa sovelletaan julkisella sektorilla asiakkuuden johtamisessa?” Niiden avulla pyrittiin vastaamaan asetettuun päätutkimuskysymykseen: ” Miten asiakaskeskeisen palvelulogiikan soveltaminen eroaa yksityisellä ja julkisella sektorilla asiakkuuden johtamisessa terveydenhuollossa?”

6.1 Tutkimuksen keskeiset tulokset

Asiakkuuden johtamisella asiakaskeskeisesti ja soveltamalla terveydenhuollon alalla potilassuhteiden hallintaa, voidaan saavuttaa parempi hoidon taso ja korkeampi asiakastyytyväisyys (Mohiuddin, 2019). Potilaan parempi ymmärrys omasta terveydestään ja siihen vaikuttavista asioista parantavat hoidolla saavutettuja tuloksia (Mohiuddin, 2019; Bashaar et al., 2020). Kun tarjoamaa suunnitellaan asiakkaan logiikasta käsin terveydenhuollossa, voidaan säästää resursseja sekä parantaa yrityksen mahdollisuuksia saavuttaa tavoitteensa (Heinonen & Strandvik, 2015; Seppänen et al., 2017). Asiakkaan tietämättömyys omasta terveydentilastaan, tarpeistaan tai mahdollisuuksistaan kuitenkin johtaa terveydenhuollon ammattilaisia käyttämään toiminnassaan vähemmän asiakaskeskeistä palvelulogiikkaa (Seppänen et al., 2017; Jaylath & Galdolage, 2021). Asiakaskeskeistä palvelulogiikka enemmän tuottajakeskeisyyttä painotetaan etenkin silloin, kun terveydenhuollon ammattilainen arvioi asiakkaan pääsyä palveluiden pariin. Asiakaskeskeisen palvelulogiikan käyttö julkisesti järjestetyssä terveydenhuollossa on keino parempaan ja tehokkaampaan palveluiden järjestämiseen (Seppänen et al., 2017).

Perustavanlaatuinen ero yksityisen ja julkisen sektorin terveydenhuollon organisaatioiden toimintalogiikassa on yksityisten yritysten voiton tavoittelu ja toisaalta julkisille sektorille asetetut yleishyödylliset tavoitteet (Komulainen et al., 2022). Yksityisellä sektorilla toiminnan tavoite on liikevoiton tuottaminen (Vaish, 2016) ja julkista sektoria ohjaavat sille asetetut tulostavoitteet, joihin vaikuttaa voimakkaasti poliittinen päätöksenteko

(STM; STM, 2023b). Tämän hetken tulostavoitteita julkisen sektorin terveydenhuollolle on esimerkiksi palvelun laadun ja turvallisuuden varmistaminen. (STM, 2023b) Terveydenhuollon asiakas ei lähtökohtaisesti arvioi asiakkuuden johtamista ja sitä kautta palvelun laatua teknologisen suoriutumisen perusteella, vaan arvottavat palveluita esimerkiksi luotettavuuden, empaattisuuden ja saatavuuden perusteella (KaurHundal & Kumar, 2017; Javlath & Galdolage, 2021).

Asiakaskeskeisen palvelulogiikan mukaan toimiminen on erityisen hyvin soveltuvaa julkisen terveydenhuollon palveluihin. Asiakkaaseen perehtyminen ja taustojen ymmärtäminen tulisi julkisessa terveydenhuollossa olla johdon strategia, joka jalkautetaan asiakastyössä olevien ammattilaisten käyttöön. (Seppänen et al., 2017)

Yksityisellä sektorilla on myös tulosohjausta, mutta yksityisen sektorin tulostavoitteet eivät ole julkisesti saatavilla olevaa tietoa. Siksi tässä työssä käytetään yksityisen sektorin tavoitteena yleisesti tunnistettua voiton tavoittelua. Yksityisessä terveydenhuollossa yksilöllisyys, asiakaskeskeisyys ja tarkempi taustatiedon kerääminen pystytään huomioimaan riittävien resurssien ja asiakkaan lojaliteetin mahdollistamana (Jayalath & Galgolage, 2021). Yksityisellä sektorilla kilpailu asiakkaista vaatii palvelun laadun jatkuvaa parantamista ja personalisoitua otetta asiakkaiden kohtaamisiin. (Vaish et al., 2019) Potilassuhteiden hallinnan onnistunut jalkauttaminen yksityisellä sektorilla on myös asiakas-keskeistä markkinointia edistävä tekijä. (Mohiuddin, 2019)

Asiakkuuden johtamisen strateginen jalkauttaminen on julkisella sektorilla työläs ja hidas prosessi julkiseen sektoriin kohdistuvien lainsäädännöllisten ja tulostavoitteellisten tekijöiden vuoksi (Komulainen et al., 2022) Julkisella sektorilla on kuitenkin olemassa oleva tarve potilassuhteiden hallinnan parantamiseen. Potilassuhteiden hallinnan parantaminen edesauttaa julkisen terveydenhuollon sairauksien ennaltaehkäisyyn keskittyviä vaikutuksia ja säästää resursseja. (Mohiuddin, 2019) Asiakkuuden johtamisesta ja asiakkuudenhallintajärjestelmien käyttö terveydenhuollossa on edelleen vain vähän tutkittu myös yksityisellä sektorilla. Malesiassa yhdessäkään yksityisessä sairaalassa ei ollut käytössä asiakkuuden johtamista strategiana vuonna 2015. Asiakkuuden johtamista on pääasiallisesti tutkittu organisaation suoritukseen ja palvelun laadun parantumisen näkökulmista. (Habidin et al., 2015) On tunnistettu, että epäonnistunut asiakkuuden johtaminen terveydenhuollossa johtaa asiakastytyväisyyden ja -lojaaliuden laskuun. (Ali et al., 2013)

Keskeisenä tutkimustuloksena saatiin selville, että asiakkuuden johtamisen mahdollisuuksia on terveydenhuollossa hyödynnetty vasta vähän. Myös käytännöt tämän hetken asiakkuuden johtamiseen vaihtelevat. (Bashaar et al., 2020) Asiakkuuden johtamisen

lähtökohdat ovat yksityisellä ja julkisella sektorilla erilaiset niiden erilaisten toimintalogiikoiden takia (Vaish, 2016; Mohiuddin, 2019). Kummallakin sektorilla asiakkuuden johtamisen hyödyt ja mahdollisuudet on kuitenkin tunnistettu ja käytäntöjä on pyritty jalkautamaan organisaatioihin (Ali et al., 2013; Mohiuddin, 2019). Asiakaskeskeisen palveluliikan mukaiseen syvään ymmärryksen, tarjoaman suunnitteluun asiakkaan logiikan perusteella sekä asiakkaan ekosysteemin huomioimiseen (Heinonen & Strandvik, 2015), on paremmat lähtökohdat yksityisellä sektorilla (Vaish et al., 2016).

6.2 Tutkimuksen arviointi ja jatkotutkimusehdotukset

Tutkimusta arvioitaessa on otettava huomioon ensin se, että ei voida yleistää, että yksi ihminen on vain yhden toimijan asiakas. Kun tarkastellaan asiaa Suomessa, on yleistä, että yksi ihminen käyttää sekä työterveyshuollon, julkisen terveydenhuollon että yksityisen terveydenhuollon palveluita. Lisäksi kolmannen sektorin voittoa tavoittelemattomien toimijoiden vaikutusta ei tässä tutkimuksessa analysoitu. Lisäksi on hyvä tiedostaa, että tähän kirjallisuuskatsaukseen käytetty aineisto on laajasti eri maissa toteutettua tutkimusta ja kirjallisuuskatsauksia, joten tuloksia ei voida suoraan yleistää Suomen terveydenhuoltoon.

Tutkimuksessa onnistuttiin vastaamaan tutkimuskysymyksiin. Huomioitavaa on kuitenkin, että konkreettisia esimerkkejä asiakkuuden johtamisesta terveydenhuollossa oli löydettävissä vain vähän. Olemassa oleva tutkimus käsitteli lähinnä asiakkuuden johtamisen mahdollisuuksia ja lähtökohtia terveydenhuollossa. Terveydenhuollossa on tunnistettu tarve olla asiakaskeskeisiä ja lisäksi tunnistettu parantuneen asiakkaan näkökulman huomioimisen johtavan myös liiketoiminnan kannalta positiivisiin muutoksiin.

Aihe on edelleen ajankohtainen ja jatkotutkimusmahdollisuuksia asiakkuuden johtamisesta terveydenhuollossa on olemassa. Asiakkuuden johtamiselle terveydenhuollossa on olemassa oleva, tunnistettu tarve, mutta tutkimusaineistoa Aasian ulkopuolelta aiheesta löytyy vain vähän. Nyt toteutettu kirjallisuuskatsaus mahdollisti tarkastelun asiakaskeskeisen palveluliikan kautta ja sen asettamista painopisteistä, mutta jatkotutkimuksissa esimerkiksi tulostavoitteiden merkitystä asiakkuuden johtamisen prosesseihin yksityisellä ja julkisella sektorilla olisi kiinnostavaa tutkia tarkemmin. Tämä vaatisi kuitenkin laajempaa ja luonteeltaan empiiristä tutkimusta, jonka toteuttaminen kandidaatintyön asettamissa rajoissa ei ole mahdollista.

LÄHTEET

Ali, N., Habidin, N.F., Jamaludin, N.H., Khaidir, N.A., Shazali, N.A. (2013) Customer Relationship Management and Organizational Performance in Malaysian Healthcare Industry. *International Journal of Advancements in Research & Technology*, Volume 2, Issue 1, January 2013.

Alkire, L., Russel-Bennet, R., Previte, J., Fisk, R.P. (2022) Enabling a service thinking mindset: practices for the global service ecosystem. *Journal of service management*. Saatavilla: <https://doi.org/10.1108/JOSM-02-2022-0070>

Bashaar, Y., Alhussian, H., Patel, A., Alkaws, G., Alzahrani, G., Ahmed, I., Alfarraj, O., Hayder, G. (2020) Customer relationship management systems (CRMS) in the healthcare environment: A systematic literature review. *Computer standards and interfaces*, Vol.71, pp.103442–103442. Saatavilla: <https://doi.org/10.1016/j.csi.2020.103442>

Fink, A. (2014) *Conducting research literature reviews: from the Internet to paper*. 4th edition. Thousand Oaks California: Sage. pp. 257

Gartner (2003) CRM Data Strategies, The Critical Role of Quality Customer Information.

Habidin, N.F., Ali, N., Khaidir, N.A., Shazali, N.R., Jusoh, O. (2015) Relationship between customer relationship management, service quality improvement and organizational performance in Malaysian healthcare industry. *International Journal of Innovation and Scientific Research* ISSN 2351-8014 Vol. 14 No.2, pp.293–302.

Heinonen, K., Strandvik, T. Mickelsson, K.-J., Edvardsson, B. Sundström, E. Andersson, P. (2010) A customer-dominant logic of service. Saatavilla: <https://doi.org/10.1108/09564231011066088>

Heinonen, K. & Strandvik, T. (2015) Customer-dominant logic: foundations and implications. *Journal of Services Marketing*. <https://doi.org/10.1108/JSM-02-2015-0096>

Jaylath, T. & Galdolage, B.S. (2021) Customer Engagement in Private Sector Healthcare: How Does it Affect Customer Loyalty. *Journal of Economics, Management and Trade* 27(2): 30–40, 2021. Saatavilla: <https://doi.org/10.9734/JEMT/2021/v27i230328>

Kajaani, P. & Vilppo, O. (2019) Työterveyshuollon siirtyminen yksityisen sektorin suuntaan on kiihtynyt. *Inderes*. Saatavilla (viitattu 16.4.2023): <https://www.inderes.fi/fi/uutiset/tyoterveyshuollon-siirtyminen-yksityisen-sektorin-suuntaan-kiihtynyt>

- Komulainen, H., Nätti, S., Saraniemi, S., Ulkuniemi, P. (2022) Towards a holistic customer value approach in managing public health care services: a developers' view. *International Journal of Public Sector Management* Vol.36. No.1, 2023. pp. 46–63. Saatavilla: <https://doi.org/10.1108/IJPSM-03-2022-0080>
- Kumar, V. & Reinartz, W. (2018) *Customer Relationship Management. Concept, Strategy, and Tools*. Third Edition. Springer Texts in Business and Economics. Saatavilla: <https://doi.org/10.1007/978-3-662-55381-7>
- Laihonen, H., Lönnqvist, A., Käpylä, J. (2011) Tietointensiiviset liike-elämän palvelut: kohti merkityksellisempää vertailuinformaatiota. *Liiketaloudellinen Aikakausikirja*. Vol (3), pp.329–351
- Miles, I., Kastrinos, N., Flanagan, K., Bilderbeek, R., Hertog, B., Huntink, W., Bouman, M. (1995) Knowledge-intensive business services: Users, carriers and sources of innovation. *European Innovation Monitoring System (EIMS) Reports*. Luxembourg.
- Mohiuddin, A. (2019) Patient Relationship Management: A CRM Approach to Patient Care. *International Journal of Health and Clinical Research*, 2019;2(2): 1–11
- Palta. *Palvelualat Suomessa*. Saatavilla (viitattu 10.3.2022): <https://www.palta.fi/palvelualat-suomessa/>
- Pynadath, M.F., Rofin, T.M., Thomas, S. (2022) Evolution of customer relationship management to data mining-based customer relationship management: a scientometric analysis. *Quality & quantity*, 2022, pp. 1–32. Saatavilla: <https://doi.org/10.1007/s11135-022-01500-y>
- Rintamäki, T. (2014) Tuotantolähtöisestä palvelulähtöiseen toimintalogiikkaan. Teoksessa Rintamäki, T. & Tienhaara, P. (2014) *Palveluajattelun murros – näkymiä uudistuvaan palveluun*. Tampere University Press, Tampere.
- Saarijärvi, H., Karjaluoto, H., & Kuusela, H. (2013) Customer relationship management: The evolving role of customer data. *Marketing Intelligence and Planning*, 31(6), 584–600. Saatavilla: <https://doi.org/10.1108/MIP-05-2012-0055>
- Schlager, T. & Maas, P. (2011) Reframing customer value from a dominant logic perspective. *International Journal of Marketing*. Saatavilla: <https://doi.org/10.1007/s12642-011-0068-5>
- Sosiaali- ja terveysministeriö STM. Sosiaali- ja terveydenhuollon ohjausosasto (OHO). Saatavilla (viitattu 15.4.2023): <https://stm.fi/oho>

Sosiaali- ja terveysministeriö STM (2023a). Palveluseteli. Saatavilla (viitattu 15.4.2023): <https://stm.fi/palveluseteli>

Sosiaali- ja terveysministeriö STM (2023b). Sosiaali- ja terveysministeriön ja Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston tulossopimus vuosille 2020–2023 tulostavoitteet 2023.

Tampere University Library. "Oppaat | Guides: Tiedonhaun Opas: Tiedonhaun Suunnittelu." Libguides.tuni.fi. Saatavilla (viitattu 28.4.2023): libguides.tuni.fi/tiedonhaun-opas/haun-suunnittelu

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos THL (2021) Terveydenhuollon menot ja rahoitus 2019 Terveydenhuollon menot kasvoivat kaikissa suurissa toiminnoissa Tilastoraportti 15/2021 21.05.2021.

Tevameri, T. (2021) Katsaus sote-alan työvoimaan. Toimintaympäristön ajankohtaisten muutosten ja pidemmän aikavälin tarkastelua. Työ- ja elinkeinoministeriön toimialaraportit 2021:2.

Tilastokeskus (2022a) Tietoa tilastoista. Käsitteet. Julkinen sektori. Saatavilla (viitattu 3.2.2023): https://www.stat.fi/meta/kas/julkinen_sektor.html

Tilastokeskus (2022b) Tietoa tilastoista. Käsitteet. Yksityinen sektori. Saatavilla (viitattu 3.2.2023): https://www.stat.fi/meta/kas/yksityinen_sekt.html

TEPA-Termipankki (2023). Työnantajasektori. Saatavilla (viitattu 3.2.2023): <https://termipankki.fi/tepa/fi/haku/ty%C3%B6nantajasektori>

Valtiovarainministeriö. Hallinnon ohjaus. Saatavilla (viitattu 15.4.2023): <https://vm.fi/hallinnon-ohjaus>

Vargo, S.L.& Lusch, R.F. (2004) Evolving to a New Dominant Logic for Marketing. *Journal of marketing*, 2004, Vol.68 (1), p. 1-17. Saatavilla: <https://doi.org/10.1509/jmkg.68.1.1.24036>

Vaish, A., Vaish, A., Vaishya, R., Bhaval, S. (2016) Customer relationship management (CRM) towards service orientation in hospitals: A review. *Apollo Med*. Saatavilla: , <https://doi.org/10.1016/j.apme.2016.11.002>

Vardasca, T.R., Martins, H. (2011) Patient Relationship Management in Public Healthcare Settings. *IEEE International Conference on Communication (ICC)*.

Yina, W. (2010) Application of Customer Relationship Management in Health Care, 2010 Second International Conference on MultiMedia and Information Technology. Saatavilla: <https://doi.org/10.1109/MMIT.2010.31>

Your Europe. Yleinen tietosuoja-asetus. EU:n virallinen verkkosivusto. Saatavilla (viitattu 3.2.2022): https://europa.eu/youreurope/business/dealing-with-customers/data-protection/data-protection-gdpr/index_fi.htm