

Tarvekartoitus melunmittauspalveluille sairaaloissa

Case: APL Systems Oy

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Liiketalouden ala
Liiketalouden koulutusohjelma
Markkinointi
Opinnäytetyö
Syksy 2016
Iina Salama

Lahden ammattikorkeakoulu
Liiketalouden koulutusohjelma

SALAMA, IINA:

Tarvekartoitus
melunmittauspalveluille sairaaloissa
Case: APL Systems Oy

Markkinoinnin opinnäytetyö, 60 sivua, 0 liitesivua

Syksy 2016

TIIVISTELMÄ

Tämä opinnäytetyö tutki melunmittauspalveluiden tarvetta suomalaisissa sairaaloissa. Työn toimeksiantaja on APL Systems Oy, joka on melunmittauspalveluita ja konsultaatiota tarjoava yritys. Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa potentiaaliset sairaalat, joissa melunmittauksille olisi tarvetta, mitkä ovat keskeisimmät meluhaittoja aiheuttavat tekijät sairaaloissa ja ketkä ovat avainhenkilöitä vastaamaan mahdollisten ongelmien ratkaisussa ja työympäristön viihtyvyyden kehittämisessä.

Työn teoreettinen osuus keskittyy asiantuntijapalveluihin ja niiden markkinointiin, tarvekartoitukseen myyntiprosessin osana sekä sisämelun määrittelyyn ja sitä koskevia lainsäädännöllisiä säädöksiä. Tutkimus käsittelee myös teemahaastattelua laadullisen tutkimuksen osana.

Opinnäytetyön empiirinen osuus käsittelee sekä jo vuonna 2015 suoritettua ympäristötekniikan opinnäytetyötä varten tehtyä lomakekyselyä että tähän kyselyyn pohjautuvaa teemahaastattelua. Lomakekysely lähetettiin lähes kolmelle sadalle eri Suomen sairaanhoitopiireissä toimiville henkilöille. Saatujen tulosten analysointi jäi kuitenkin vähäiseksi, jonka vuoksi tätä työtä varten laadittu teemahaastattelu toimi jatkotutkimuksena tähän aiempaan kyselyyn vastanneille henkilöille.

Tutkimuksen perusteella kriittisiä ongelmia sairaanhoitopiireistä ei löytynyt meluhaittojen osalta, mutta työympäristön yleisen viihtyvyyden kannalta haitallisia tekijöitä kuitenkin löydettiin. Keskeisimmiksi meluhaittoiksi havaittiin jatkuvat eri osastojen remontit, erilaisista laitteista johtuvat äänet sekä henkilömelu. Haastattelujen perusteella henkilöt, jotka pystyvät ja joilta löytyy kiinnostusta vaikuttamaan näiden asioiden parantamiseen, löytyivät hallinnosta ja sairaaloiden teknisistä asioista vastaavista henkilöistä.

Asiasanat: Asiantuntijapalvelut, tarvekartoitus, melunmittaus

Lahti University of Applied Sciences
Degree Programme in Business Studies

SALAMA, IINA: Needs assessment for noise
monitoring services in hospitals
Case: APL Systems Oy

Bachelor's Thesis in Marketing 60 pages, 0 pages of appendices

Autumn 2016

ABSTRACT

This thesis focuses on the need of noise monitoring services in Finnish hospitals. The research was commissioned by APL Systems Oy, which is a company providing noise monitoring services and consultancy in said field. The main purpose of this thesis was to examine which are the most potential hospitals that would need noise monitoring consultancy, what are the main issues causing noise pollution in hospitals and who are the people who could be able to solve these issues and improve the employees' well-being in their workplaces.

The theoretical part of this thesis consists of marketing of consultancy services, importance of needs assessment as a part of a sales process and the definition of noise pollution as well as the regulations restricting the noise in workplaces. This thesis also determines the meaning of theme interview as a part of a qualitative study.

The empirical section represents the form inquiry that was used for an environmental technology thesis in 2015, as well as the theme interview that was made as a follow-up for this previous research. The form inquiry was sent to almost three hundred people around Finland's health care districts, but the results were left without thorough utilization. This study continues this work, focusing on defining the previous answers and achieving more specific information of those who had replied to this inquiry.

According to the results, no critical issues were found in any health care districts, but it was found that there are certain issues that could be improved considering the well-being of the employees in Finnish hospitals. The most crucial noise sources were continuous renovations in various departments, noises from alarms and devices as well as sounds of patients and other employees. Based on the results of these interviews, the people who may be able to affect the noise levels in hospitals are people working in management and technical departments.

Key words: Consultancy services, needs assessment, noise monitoring

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
1.1	Tutkimuksen taustaa	1
1.2	Tutkimuskysymykset	2
1.3	Tutkimuksen tavoitteet	3
1.4	Tutkimusmenetelmät	3
1.5	Kohderyhmä ja rajaus	4
1.6	Tutkimuksen rakenne	5
2	ASiantuntijapalveluiden MARKKINOINTI	7
2.1	Asiantuntijapalvelut käsitteenä	7
2.2	Asiantuntijapalveluiden markkinointi	9
2.3	Asiantuntijapalveluiden tuotteistaminen	13
3	TARVEKARTOITUS	15
3.1	Myyntiprosessi	16
3.2	Tarvekartoitus myyntiprosessin osana	18
3.3	Tavoitteet	21
4	SISÄMELU	23
4.1	Määritelmä	23
4.2	Vaikutukset	24
4.3	Meludirektiivin asetukset työympäristössä	26
5	HAASTATTELU LAADULLISENA TUTKIMUSMENETELMÄNÄ	28
5.1	Laadullinen tutkimus	29
5.2	Teemahaastattelu	30
5.3	Haastattelun vaiheet	31
6	HAASTATTELU TUTKIMUS MELUHAITOISTA SAIRAALAYMPÄRISTÖSSÄ, CASE: APL SYSTEMS OY	34
6.1	Kohdeyritys	34
6.2	Aiempi lomakehaastattelu	35
6.2.1	Kysymykset	37
6.2.2	Tulokset	39
6.3	Puhelinhaastattelu	41
6.3.1	Vastaajat	41
6.3.2	Haastattelurunko	42

6.3.3	Tulokset	44
7	JOHTOPÄÄTÖKSET	51
7.1	Tutkimuksen reliabiliteetti ja validiteetti	53
7.2	Kehitys- ja jatkotutkimusehdotukset	54
8	YHTEENVETO	56
	LÄHTEET	58
	LIITTEET	61

1 JOHDANTO

Melu on terveyttä ja hyvinvointia uhkaava ympäristöongelma, jonka aiheuttamat haitat ovat jatkuvassa kasvussa erityisesti ympäristöissä, joissa on toiminnassa paljon koneita tai työskentelee paljon ihmisiä. Melun aiheuttamia haittoja pyritään säätelemään ja valvomaan esimerkiksi lainsäädännössä annettujen rajojen ja ohjeistusten avulla, ja erityisesti työpaikoilla melua on pystytty kitkemään alan asiantuntijoiden teettämien mittauksien ja toimintaohjeiden avulla. (Lyytimäki 2006, 111.)

Tämä opinnäytetyö selvittää, onko melunmittauspalveluille tarvetta suomalaisissa sairaaloissa. Tutkimus on toteutettu markkinatutkimuksena APL Systems Oy:n toimeksiannosta. Kyseinen yritys on melunmittauspalveluita ja konsultaatiota tarjoava suomalainen yritys, jolla on toimipisteet sekä Kuopiossa että Lahdessa. APL Systems Oy:lla on laaja asiakaskunta erityisesti ulkotiloissa toimivien yritysten melunmittaustoimenpiteiden ja konsultoinnin saralla. Sen asiakkuuksiin kuuluu sekä teollisuus –että energiantuotantosektoreilla toimivia yrityksiä, kuten tuulivoimaloita, voimalaitoksia sekä kivilouhoksia.

Seuraavissa alakappaleissa käydään läpi tämän tutkimuksen pääpiirteitä sekä miten ja miksi tämä tutkimus on toteutettu.

1.1 Tutkimuksen taustaa

Toimeksiantajarytyksen asiakaskunta keskittyy pääasiassa ulkotiloissa toimiviin erilaisiin teollisuuden alan yrityksiin, mutta sisäilmamittauksia tehdään myös erilaisissa laitoksissa, kuten sairaaloissa.

Tutkimuksen empiirinen osuus koostuu vuonna 2015 suoritetusta sähköpostikyselystä sekä tämän lomakekyselyn pohjalta laaditusta teemahaastattelusta, joka suoritettiin puhelimitse näille aiempaan kyselyyn vastanneille henkilöille.

Vuonna 2015 Savonian ammattikorkeakoulun opiskelija kirjoitti opinnäytetyön, jossa hyödynnettiin kohdeyrityksen teettämää

sähköpostikyselyä ja yrityksen tietokantoja. Sähköinen lomake lähetettiin lähes jokaiseen suomalaiseen keskussairaalaan yhdelle tai useammalle kyseisissä sairaaloissa työskenteleville henkilöille sähköpostitse. Kysely lähetettiin ilman minkäänlaista ennakkomarkkinointia, ja kysely laadittiin tarkoituksena saada tietoa sairaaloiden meluhaittoihin liittyvistä asioista, kuten työntekijöiden ja asiakkaiden viihtyvyydestä, mitkä tekijät työpaikalla koetaan mahdollisiksi meluhaitoiksi ja millaisia toimenpiteitä he haluaisivat näiden meluhaittojen ratkaisemiseksi teettää.

Kyselyn tarkoituksena oli kartoittaa sairaalaympäristössä koettuja keskeisimpiä meluhaittoja, kuten kuinka häiritseväksi työpaikan erilaiset meluhaitat koetaan ja mitkä tekijät olivat häiritsevimpiä meluhaittojen aiheuttajia. Tämän sähköpostikyselyn tulosten analysointi ja niiden edelleen hyödyntäminen jäi kuitenkin yrityksessä vähälle huomiolle, jonka vuoksi aiemman tutkimuksen aikana saatuja vastauksia tarkennetaan tätä tutkimusta varten laaditun teemahaastattelun avulla.

Sähköpostikyselyn kysymysten ja vastausten pohjalta laadittiin runko puhelimitse suoritettaville haastatteluille. Tämä aiemman sähköpostikyselyn teemoja käsittelevä haastattelu suoritettiin ensisijaisesti tähän kyselyyn vastanneille henkilöille ja sen tarkoituksena oli tarkentaa kyselystä saatuja vastauksia sekä kartoittaa tarkemmin sairaaloiden työntekijöiden mielipiteitä ja tuntemuksia meluhaittojen osalta.

1.2 Tutkimuskysymykset

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on vastata seuraaviin kysymyksiin:

- Onko melunmittauspalveluille tarvetta suomalaisissa sairaaloissa?
- Mitkä ovat sairaaloiden keskeisimmät meluhaittoja aiheuttavat tekijät?
- Ketkä ovat avainhenkilöitä vastaamaan näistä ongelmista?

1.3 Tutkimuksen tavoitteet

Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa, ollaanko haastateltavien työympäristössä harkittu tehtävän tai ollaanko halukkaita suorittamaan jonkinlaisia toimenpiteitä meluhaittojen ehkäisemiseksi. Tarkoituksena oli syventää tietämystä potentiaalisesta asiakaskannasta. Tiedostamalla potentiaalisen asiakaskunnan tarpeet ja resurssit yrityksen on näin mahdollista kohdentaa mahdolliset tutkimukset tulevaisuudessa oikeille asiakassegmenteille. Tarkoituksena oli myös kartoittaa haastattelijoiden ja heidän antamiensa yhteyshenkilöiden kautta ne avainhenkilöt, jotka osaavat mahdollisesti vastata tarkemmin meluhaittoja koskeviin kysymyksiin ja niistä aiheutuvien ongelmien ratkaisujen selvittämiseen.

Lisäksi tavoitteena oli selvittää, onko vastaajien työpaikalla tehty minkäänlaisia toimenpiteitä ongelmien ratkaisemiseksi sekä millaisia toimenpiteitä kohdeyritykset ovat kiinnostuneita tekemään työympäristönsä parantamiseksi.

1.4 Tutkimusmenetelmät

Tämä tutkimus on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Tutkimus koostuu sekä viime vuonna toteutetusta sähköpostikyselystä sekä tästä lomakekyselystä saatuja vastauksia syventävästä teemahaastattelusta. Teemahaastattelu suoritettiin valitulle kohderyhmälle puhelimitse. Haastattelua varten luotiin perusrunko, jonka pohjalta esitettiin kysymyksiä verkkokyselyn tuloksiin ja tutkimuksen tavoitteisiin pohjautuen. Ennen haastattelua haastateltavien verkkokyselyn vastaukset käytiin läpi, ja niiden perusteella esitettiin tarkentavia kysymyksiä, kuten esimerkiksi onko meluhaitat olleet laajemmin käsittelyssä sairaalan työntekijöiden kesken, kuinka haitallisiksi haitat on koettu ja onko edellisen kyselyn jälkeen tehty minkäänlaisia toimenpiteitä haittojen ehkäisemiseksi.

1.5 Kohderyhmä ja rajaus

Tämän työn tutkimusjoukko on julkisen sektorin sairaaloissa työskentelevät eri osastojen henkilöt. Tutkimuksessa haluttiin keskittyä yhteen sisätiloissa toimivaan ryhmään, ja kohteeksi valikoitui sairaalat. Sairaaloissa melutasot saattavat nousta häiritsevän korkeiksi esimerkiksi laitteiden ja ihmispaljouden takia, jonka vuoksi juuri sairaaloiden melutasoja haluttiin lähteä kartoittamaan.

Lomakekysely lähetettiin yhteensä 296 henkilölle, ja vastauksia saatiin yhteensä 41 kappaletta. Kyselyn vastausprosentti oli lomakekyselylle melko hyvä, noin 14 prosenttia, ottaen huomioon, että kyseessä oli sähköpostiin lähetetty kysely vailla aiempaa ennakkomarkkinointia. Sähköpostitse lähetetyissä lomakkeissa vastausprosentti jää usein melko pieneksi, sillä vastaanottajilla ei aina ole aikaa tai mielenkiintoa vastata niihin. Vastaajien määrästä voidaan kuitenkin päätellä, että meluhaitat ovat erittäin ongelmalliseksi koettu haitta vaikuttaen esimerkiksi keskittymiskykyyn ja yleiseen hyvinvointiin työympäristöissä sekä työntekijän että asiakkaan kannalta.

Verkkokyselyä lähetettiin maanlaajuisesti eri työtehtävissä työskenteleville henkilöille; sekä johtoportaaseen että myös esimerkiksi sairaanhoitajille ja hallinnon ja teknisen puolen tehtävistä vastaaville henkilöille. Näin kyettiin selvittämään mahdollisimman erilaisia näkökulmia. Johdon henkilöstöllä on enemmän vaikutusvaltaa vaikuttaa käytännön asioihin sairaaloissa, mutta toisaalta itse osastoilla työskentelevillä on usein kokonaisvaltaisempi käsitys työympäristön tilanteesta, sillä he ovat eniten meluhaitoille altistuva joukko.

Puhelimitse suoritettujen teemahaastattelujen kohderyhmä olivat viime vuonna sähköpostikyselyyn vastanneet henkilöt. Saatujen vastausten perusteella heidät koettiin potentiaalisimmiksi haastateltaviksi, sillä heidän ollessa kiinnostuneita vastaamaan sähköpostikyselyyn, voitaisiin päätellä, että heillä on jo olemassaolevaa kiinnostusta työympäristönsä meluhaittojen selvittämiseen ja mielenkiintoa kuulemaan tarkemmin meluhaittojen

ehkäisykeinoista. Haastattelujen suorittamista auttoi myös, että heidän silloisesta tilanteesta oli jo valmiiksi pohjatietoa, ja haastattelukysymyksiä voitiin tarkentaa heidän henkilökohtaisten mielipiteidensä ja toiveidensa mukaisesti.

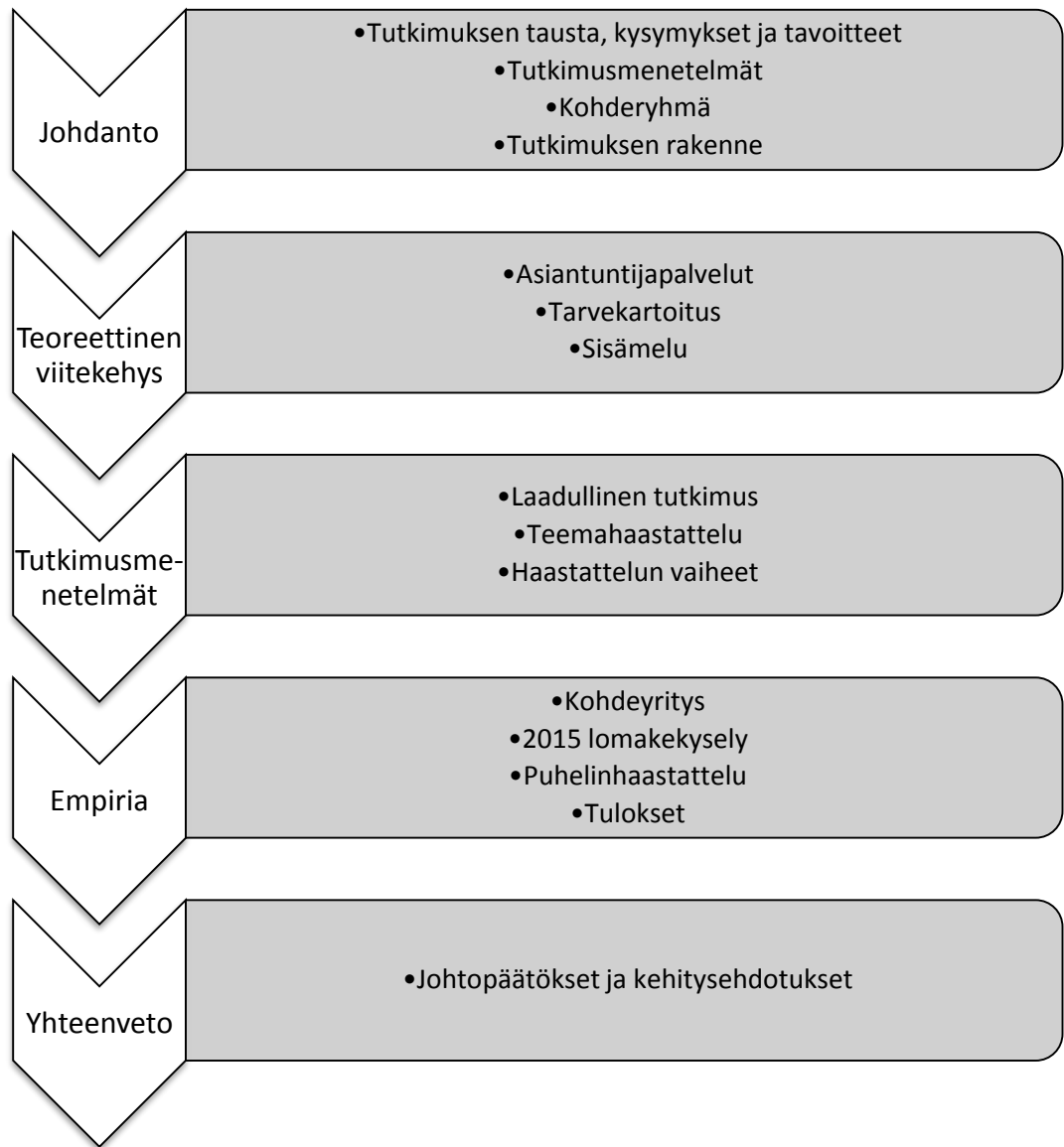
1.6 Tutkimuksen rakenne

Tämä tutkimus sisältää kahdeksan lukua. Tutkimuksen teoreettinen viitekehys koostuu kolmesta luvusta, jotka käsittelevät tälle tutkimukselle keskeisiä termejä, kuten asiantuntijapalveluiden myyntiä ja markkinointia, tarvekartoitusta myyntiprosessin osana sekä sisämelua. Luvussa viisi kerrotaan hieman haastattelusta laadullisen tutkimusmenetelmän osana.

Työn teoriaosuus luo pohjan viimeisissä luvussa käsiteltävälle empiriaosuudelle, joka esittelee lyhyesti kohdeyrityksen, vuoden 2015 suoritettun lomaketutkimuksen sisällön ja tulokset, sekä tämän aiemman tutkimuksen jatkoksi suoritettun teemahaastattelun sisällön ja siitä saadut tulokset. Luvussa seitsemän analysoidaan nämä vastaukset sekä pohditaan saatuja vastauksia ja niiden luotettavuutta.

Asiantuntijapalveluita sekä niiden markkinointia käsitellään seuraavassa luvussa. Kolmas luku käsittelee tarvekartoitusta myyntiprosessin osana ja mitä se pitää sisällään. Neljännessä luvussa täsmennetään melua terminä ja meluhaittoihin liittyviä terveydellisiä haittoja sekä erilaisia meluun liittyviä direktiivejä ja suosituksia. Viidennessä luvussa käsitellään tarkemmin, mitä teemahaastattelu terminä tarkoittaa ja miten haastattelua voidaan hyödyntää laadullisen tutkimuksen metodina.

Alla oleva kuvio esittää tutkimuksen rakenteen pääpiirteittäin.



KUVIO 1. Tutkimuksen rakenne

2 ASIANTUNTIJAPALVELUIDEN MARKKINOINTI

Palveluiden osuus kaikista kaupatuista hyödykkeistä sekä business-to-business- että kuluttajasektorilla on jatkuvassa kasvussa, ja jo nyt niiden osuus on merkittävä (Rope 2005, 211). Palvelualojen osuus Suomen bruttokansantuotteesta ja työllisyydestä on noin 70 prosenttia, ja suurin osa korkeakoulutetuista henkilöistä päätyvät palveluammatteihin. Palveluiden myynnin kymmenen prosentin kasvun on myös tutkittu lisäävän talouden kasvua noin 5,5 prosenttia, mikä tekee palvelualasta Suomen talouden kannalta erittäin merkittävän tekijän. (Lehtinen & Niinimäki 2005, 8.)

Palveluihin lukeutuu kaikki se, mikä ei käytännössä jätä asiakkaalle fyysistä tuotetta ostotapahtumasta. Tällaisia ovat esimerkiksi mainos-, lääkäri-, ja ravintolapalvelut sekä kaikki muu aineettoman tuotteen myynti. Vaikka nämä ovatkin ensisijaisesti palveluita, niissä on kuitenkin jokin fyysinen elementti; esimerkiksi päivittäistavarakaupassa ruoka ostetaan tuotteena, mutta ravintolassa se ostetaan palveluna. (Rope 2005, 212.)

Tässä luvussa täsmennetään asiantuntijapalveluita terminä ja miten ne eroavat muista palveluista sekä tarkastellaan asiantuntijapalveluiden markkinointiin liittyviä ominaispiirteitä.

2.1 Asiantuntijapalvelut käsitteenä

Perinteisesti myydyt hyödykkeet jaotellaan joko tuotteisiin tai palveluihin. Tuote ajatellaan konkreettisenä tavarana, ja palvelut ovat tekoja, joita tuotetaan ja kulutetaan enimmäkseen samanaikaisesti. Toisin kuin tuotteessa, jossa asiakas näkee vain tuotantoprosessin lopputuleman, palveluissa asiakas itse on mukana prosessissa ainakin osan aikaa osallistumalla palvelun suunnitteluun ja kehittämiseen. (Grönroos 1998, 53.)

Toisin sanoen siis palvelut, mukaan lukien asiantuntijapalvelut, ovat hyötyä tuottavia aineettomia toimintoja, joita sekä markkinoidaan, tuotetaan että kulutetaan samaan aikaan ja joiden toiminnot perustuvat

asiantuntijoiden erikoisosaamiseen. Asiantuntijapalvelut ovat tavallisesti prosessi- ja toimintoluonteisia, aineettomia palveluita. Ne voivat olla esimerkiksi toimintamalleja ja ohjeistuksia, mutta myös konkreettisen lopputuloksen jättäviä prosesseja, kuten mainosmateriaalia, reseptejä tai suunnitelmia. (Lehtinen & Niinimäki 2005, 8-11.) Myytävälle kulutustuotteelle on ominaista, että se on valmis ennen kuin se tulee myyntiin, mutta asiantuntijapalveluiden myynnissä asia on toisenlainen; asiakas tilaa palveluita, jotka myyjä räätälöi asiakkaiden tarpeiden mukaiseksi kokonaisuudeksi (Sipilä 1996, 24-25).

Asiakas voi haluta palkata konsultin useasta eri syystä; he voivat tarvita ulkopuolista ongelmien havaitsijaa ja ratkaisijaa, projektin suunnittelu- ja toteutusapua tai muuta väliaikaista täydennystä henkilöstöönsä. Asiantuntijat voivat myös tarjota koulutuspalveluita henkilöstölle tai pyrkiä vaikuttamaan johonkin asiakkaansa puolesta esimerkiksi suunnittelemalla ja tuottamalla markkinointi-, rahankeruu- tai muita asiakkaan toimintaa edistäviä kampanjoita. (BizFilings 2016, 10-11.)

Menestyvällä asiantuntijapalveluita tarjoavalla yrityksellä on sellaista erityisosaamista, joita kilpailijoilla ei ole tarjota. Osaaminen perustuu sekä vankkaan kokemukseen ja tietopohjaan, sekä luovuuteen ja toteutusvalmiuteen. (Sipilä 1996, 26.) He luovat lisäarvoa asiakkaan tuottamiin palveluihin kehittämällä heidän toimintaansa ja tarjoamalla apuvälineitä esimerkiksi heidän hallinnollisiin tai tuotannollisiin ongelmiinsa. Asiantuntijat tuovat asiakasorganisaatiolle uusia näkökulmia ja tietoa, jota asiakasyrityksen sisältä ei välttämättä löydy. (BizFilings 2016, 4.)

Asiantuntijoiden tarjoama erityisosaaminen vaatii ongelmanratkaisukykyä, joka pohjautuu tietoon ja suunnitteluun sekä innovaatiokykyyn. Kaikkien tuotteiden ja palveluiden suunnittelu ja valmistus vaatii asiantuntijuutta, mutta asiantuntijapalveluissa tiedon ja asiantuntemuksen osuus on merkittävä – asiantuntijapalvelut ovat ideoita ja ohjeistuksia enemmän kuin konkreettista materiaa. (Lehtinen & Niinimäki 2005, 8.) Tämän vuoksi asiantuntijapalveluita tarjoavan osaajan tuleekin jatkuvasti kehittää ja

kouluttaa itseään ja olla perillä markkinoiden uusimmista käänteistä (BizFilings 2016, 7). Esimerkkeinä asiantuntijapalveluita tarjoavista yrityksistä ovat esimerkiksi mainos-, insinööri- ja tilintarkastustoimistot sekä erilaiset markkinatutkimus- ja koulutuslaitokset. (Lehtinen & Niinimäki 2005, 12.)

Asiantuntijapalveluiden tarkoitus on tarjota ratkaisumalleja asiakkaan ongelmiin ja tarpeisiin, joten tuotantoprosessin keskeisin onnistumisen tekijä onkin asiakas itse; asiantuntijapalveluyritys saattaa myydä muutamaa tiettyä palvelukokonaisuutta, joka ei kuitenkaan ole jokaiselle asiakkaalle täysin samalla lailla myyty ratkaisumalli. Asiakas itse osallistuu oleellisesti palveluprosessin tuottamiseen tilaamalla kyseistä palvelua ja osallistumalla tuotantoprosessiin esimerkiksi antamalla väliarviointeja projektin etenemisen aikana, sillä asiantuntijapalvelun lopputulos perustuu asiakkaan henkilökohtaisiin tarpeisiin ja vaatimuksiin. Palveluratkaisun kehittämisen ongelmallisin osuus onkin asiakkaan tarpeen määrittely; mitä asiakas tarvitsee ja mikä on juuri hänen tarpeidensa kannalta paras ratkaisu. Asiakas ei välttämättä itse ole tietoinen siitä, kuinka tarkalleen ottaen hänen ongelmansa saadaan ratkaistua, jonka vuoksi asiantuntijat perehtyvät ongelmaan ja esittävät näihin päätelmiin pohjautuvia ratkaisuja. (Lehtinen & Niinimäki 2005, 11-12.)

Palveluelementtien tarkastelu eri näkökulmista todentaa sen, että palvelutuote on aina erilainen asiakkaan ja itse tekijän mielestä. Palvelua voidaan tarkastella asiakkaan kokemisen, yrityksen tekemisen tai ostamisena ja markkinointikohteena. Asiakkaan näkökulmasta hyvä palvelu on ensisijaisesti asiakkaan ja myyjän välisen vuorovaikutuksen antama mielikuva asiakkaalle. Yrityksen tekemisen näkökulmasta puolestaan sekä tuotteen fyysiset ominaisuudet että hyvä palvelu ovat yhtä tärkeitä. (Rope 2005, 214.)

2.2 Asiantuntijapalveluiden markkinointi

Asiantuntijapalveluiden markkinointi vaatii vaihtelevia markkinointimenetelmiä riippuen asiantuntijapalvelun luonteesta sekä

markkinoilla vallitsevasta kilpailutilanteesta, sekä asiakkaan erityispiirteet huomioon ottaen. Alkuperäisen markkinointistrategian ohella menetelmiä saatetaan joutua myös uudelleen harkitsemaan muuttuneen kilpailutilanteen vuoksi. (Lehtinen & Niinimäki 2005, 14.) Kilpailutilanteen ohella markkinoinnin asemaan yrityksessä vaikuttaa myös itse toimiala sekä yrityskulttuuri (Sipilä 2008, 16).

Monesti palvelu- ja tavaratuotteiden markkinoinnin ajatellaan olevan keskenään hyvin erilaisia, ja että palvelumarkkinoinnissa ei voisi käyttää samoja markkinointimenetelmiä kuin tuotteiden markkinoinnissa. Tällainen ajattelutapa on kuitenkin virheellinen, sillä esimerkiksi vaikka palvelu itsessään on aineeton, se sisältää paljon erilaisia ainesosia, joiden muodostama kokonaisuus tuottaa itse palvelun. Samoin palveluita voidaan myydä eteenpäin samalla lailla kuin tavaroitakin. Esimerkiksi matkojenvälityspalvelut ovat tällaisia edelleen myytäviä palveluita. (Rope 2005, 213-214.)

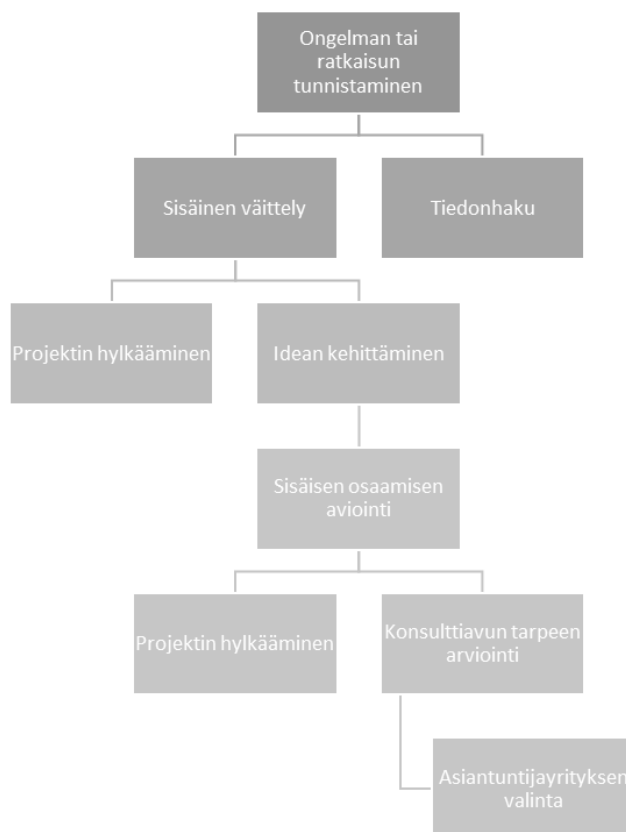
Lisäksi asiantuntijapalveluita tarjoavat yritykset voivat myydä palveluidensa ohella myös konkreettisia tuotteita, kuten esimerkiksi opetusmateriaalia (BizFilings 2016, 11).

Palveluita markkinoidessa tulee ottaa huomioon asiakaskunnan rajallisuus käyttötavaroiden asiakaskuntaan verrattuna. Palvelutuotteissa asiakaskeisyys korostuu enemmän sen henkilökohtaisen vuorovaikutuksen myötä, jolloin suuret yleisöt tavoittava markkinointi ei välttämättä ole edes kannattavaa. Lähes alasta riippumatta asiakkaalla on runsaasti vaihtoehtoja tarvitsemiensa palveluiden hankkimiseksi, jonka vuoksi massamarkkinoinnin sijaan palveluyritysten on kannattavampaa käyttää resurssinsa nykyisten asiakassuhteiden ylläpitoon ja uusien kontaktien hankkimiseen. Tyytymätön asiakas vaihtaa helposti kilpailevan yrityksen tarjoamiin palveluihin, joten sekä asiakaspalvelun että itse palvelun taso täytyy olla laadukasta, jotta asiakassuhde pysyy pitkäaikaisena. (Grönroos 2000, 51-52.) Vaikka kaikki liiketoiminta perustuu suhteisiin, erityisesti asiantuntijapalveluiden markkinoinnissa asiakassuhteiden merkitys korostuu. Koska palveluprosessi on usein pitkä

ja vaatii jatkuvaa yhteistyötä konsultin ja asiakkaan välillä, hyvät asiakassuhteet ovat palveluyritykselle keskeinen tekijä menestyksen takaamiseksi. (Grönroos 2000, 47, 50.)

Asiantuntijan menestykselle keskeisintä on kilpailijoista erottautuminen, joten markkinoinnin kannalta keskeisin kysymys on ”miksi asiakkaan tulisi valita juuri meidän palvelumme?” Sen sijaan, että konsultti kuvaisi palveluitaan lähinnä ympäröivillä lupauksilla jotka eivät varsinaisesti kerro tarjotuista palveluista juuri mitään, kuten ”asetamme asiakkaan tarpeet edelle” tai ”olemme tuloskeskeisiä”, tulisi asiantuntijan keskittyä tuomaan konkreettisesti esille, mitä he tarkalleen ottaen tekevät. (Dow Jones 2010, 5.)

Erottavuus ja oman osaamisen korostaminen on tärkeää myös siksi, että potentiaalinen asiakas ei välttämättä ole osannut edes ajatella tarvitsevansa ulkopuolista apua toimintansa kehittämisessä tai ongelmanratkaisussa. Kuten alla olevasta kuviosta huomataan, asiantuntijapalveluihin päätyminen yrityksen ongelmanratkaisussa on monivaiheinen prosessi. Yritykset pyrkivät ratkaisemaan ongelmansa itsenäisesti etsimällä tietoa ja osaamista yrityksen sisältä. Usein yrityksen sisäisten puutteiden myötä harkitut projektit hylätään jopa kokonaan ennemmin kuin harkitaan ulkopuolisten asiantuntijoiden tarjoamia palveluita. (Dow Jones 2010, 6-7.)



KUVIO 2. Potentiaalisen asiakasyrityksen ajatusprosessi asiantuntijapalveluiden valintaan (Dow Jones 2010, 7)

Asiantuntijapalveluiden markkinointia ei ole aina pidetty tarpeellisena, sillä joillakin aloilla, kuten esimerkiksi joillakin erikoislääkäripalveluilla, on ollut paikoin jopa ylikysyntää. Muita syitä markkinoinnin puutteelle ovat esimerkiksi koulutuksen ”takaama” kysynnän itsestäänselvyys erityisesti juridisilla ja lääketieteellisillä aloilla; on ajateltu, että riittävä koulutus ja osaaminen takaavat kysynnän, jolloin markkinointia ei ole koettu tarpeelliseksi. Ammattijärjestöt ovat myös huolehtineet, ettei osaajia kouluteta liikaa, jotta kaikille riittää töitä. Asiantuntijapalveluiden arvon on ennen koettu myös laskevan markkinoinnin myötä, ja että palvelulle onnistunut asiakaspalvelukokemus on riittävän hyvää markkinointia. Vaikka tällainen ajattelutapa ei ole enää niin yleinen, nämä syyt selittävät joillakin asiantuntijaorganisaatiolla edelleen markkinointistrategian puutteen. (Lehtinen & Niinimäki 2005, 13-14.)

Palveluyrittäjälle ensimmäiset asiakkaat voivat olla esimerkiksi tuttavat tai entiset työnantajat, joille asiantuntijan osaaminen on jo tiedossa. He voivat

suositella yrittäjän palveluita muille tai olla itse hänen ensimmäisiä asiakkaitaan. Hyvä maine ja sosiaaliset verkostot luovat pohjan asiantuntijan asiakaskannalle, mutta tarkoin suunniteltu markkinointisuunnitelma sosiaalisen version kasvattamiseksi on tärkeä kasvua tavoittelevalle yritykselle. Oman näkyvyyden ja tunnettuuden lisäämistä asiantuntija voi hakea yksinkertaisesti kontaktoimalla itse potentiaalisia asiakasyrityksiä, tai esimerkiksi osallistumalla alaan liittyviin tapahtumiin, jossa järjestää puhetilaisuuksia tai esitellä omaa osaamistaan. (BizFilings 2016, 12.)

Palvelu markkinointikohteena ei ole asiakkaalle pelkästään tuote tai palvelu, vaan ensisijaisesti ostetun kokonaisuuden tarkoituksena on itselle tuotettu hyöty ja etu. Palveluiden markkinoinnissa tuleekin korostaa asiakkaan toivomia ominaisuuksia, kuten toimivuutta ja nopeutta. Palvelua markkinoidessa tulee kuitenkin ottaa huomioon, että tuote aidosti vastaa markkinoinnin välittämää sanomaa, jotta asiakaskokemukset pysyvät positiivisina. (Rope 2005, 214.)

2.3 Asiantuntijapalveluiden tuotteistaminen

Tuotteistaminen tarkoittaa asiantuntijapalveluiden tuottamisprosessia kokonaisuudessaan, sillä se käsittää asiakkaalle myytävän palvelun määrittelyn, kuvaamisen, suunnittelun, kehittämisen, tuottamisen ja palvelun parantamisen. Tuotteistamisen tarkoituksena on maksimoida palvelun asiakashyödyt sekä tavoittaa asiantuntijapalveluita tarjoavan yrityksen tavoitteet. Palvelun tuotteistaminen alkaa konseptoinnista, eli palvelun toimintojen, muotojen ja sisällön kuvauksesta. (Lehtinen & Niinimäki 2005, 30.)

Kun palvelut on onnistuttu luomaan selkeiksi palvelukokonaisuuksiksi, joita myydään asiakkaalle sellaisenaan tai asiakkaan toiveiden mukaisesti räätälöidyiksi ja palvelun omistus- tai käyttöoikeudet voidaan niin haluttaessa myydä eteenpäin, palvelu on tuotteistettu. Lyhyesti sanottuna palveluiden tuotteistaminen pyrkii kehittämään yrityksen toimintaa luomalla konkreettisen yleiskuvan myytävästä palvelusta. (Sipilä 1996, 12.)

Tuotteistaminen on tavallisesti monivaiheinen osa tuote- ja tuotekehitysstrategian käytännön toteutusta; kehitettäviä osa-alueita voivat olla muun muassa yrityksen sisäiset toimintamenetelmät tai asiakaspalvelua tehostavat apuvälineet. Vaikka asiantuntijapalveluita ei välttämättä tahdotakaan mieltää tuotteiksi, tuoteajattelu selkiinnyttää yrityksen asiakas- ja tuotestrategiaa. Yritys, joka ei osaa vastata asiakkaalle, mitä he ovat myymässä, ei anna ammattimaista kuvaa yrityksestä. (Sipilä 1996, 12-16.)

Asiakas- ja markkinointilähtöinen palvelukokonaisuus on helpompi markkinoida asiakkaalle kuin epämääräinen, selkeää kokonaisuutta vailla oleva asiakasprojekti. Yrityksen kannalta selkeä konsepti saavuttaa paremman tuottavuuden, kun myydään vakioituja ratkaisuja, jotka tarvittaessa räätälöidään tietyn asiakkaan tarpeiden mukaiseksi. Asiakkaan luottamusta lisää myös myyntiprosessin aikana palvelun työmenetelmät ja antamalla mahdollisimman paljon tietoa itse prosessista. (Lehtinen & Niinimäki 2005, 30.)

3 TARVEKARTOITUS

Tarvekartoitus on tärkeä osa yrityksen liiketoiminnan kehittämistä. Sitä hyödynnetään monenlaisten ratkaisujen löytämisessä niin ihmisten ja yhteisöjen ongelmanratkaisuissa, myyntiprosessin osana, sekä muissa yrityksen suorituksen parantamiseen pyrkivissä projekteissa. (Sleezer, Russ-Eft & Gupta 2014, 1.)

Riippumatta siitä, minkälaisen ongelman tai mahdollisuuden ratkaisuun tarvekartoitusta hyödynnetään, yhteisenä tekijänä on tyytymättömyys nykyiseen tilanteeseen ja halukkuus muutokseen. Tarvekartoituksessa vertaillaan nykyistä ja haluttua tilannetta, määritellään mahdolliset ongelmat ja kuinka ne pyritään ratkaisemaan. Sitä voidaan hyödyntää myös vanhojen ongelmien välttämässä, tulevaisuuden mahdollisuuksien kartoittamisessa ja niihin pyrkimisessä sekä luoda kehitystä ja kasvua yrityksen toiminnassa. (Sleezer ym. 2014, 16-18.)

Tarvekartoitus vaatii tarkkaa analyysia asiakkaasta tai ihmisryhmästä. Se sisällyttää kaiken informaation huomioon ottamista ja valintoja datan analysoinnissa, jotka voivat informoida päätöksistä ja toiminnoista, potentiaalisista tiedonlähteistä, ja vaihtoehtoista datan analyysikeinoissa selvittääkseen, mitkä toimenpiteet luovat parhaan lopputuloksen sekä asiakkaan sekä myynnin kannalta. (Sleezer ym. 2014, 133.)

Bisnesmaailmassa tarvekartoituksesta puhuttaessa voidaan puhua myös markkina-analyysista ja se voi tutkia projektin toteuttamiskelpoisuutta huomioiden esimerkiksi lain, ympäristön, kulttuurin tai muun tekijän, joka voisi estää projektin menestyksen tietyillä markkinoilla (Royse, Staton-Tindall, Badger & Webster 2009, 9). Tyypillisesti tarvekartoitusta käytetään resurssien varmistamiseen tai uuden tarpeen luomiseen. Tavallisesti huomataan, että esimerkiksi yhteisö tarvitsee uuden ohjelman, väliintulon tai apua palveluiden kehittämisessä, esimerkiksi kuinka asiakkaalle tuotettuja palveluita voidaan kehittää. Tarvekartoitusta voidaan hyödyntää myös yhteistyökumppaneiden luomiseen tai jo olemassaolevien suhteiden parantamiseen. (Royse ym. 2009, 17-19.)

Kuten kaikessa muussakin ihmistä tai ihmisryhmää koskevassa analytiikassa, tarvekartoitusta voidaan täten hyödyntää myös myyntityössä. Seuraavissa alakappaleissa keskitytään tarvekartoitukseen myyntiprosessin osana.

3.1 Myyntiprosessi

Myyntiprosessi on monivaiheinen myyjän ja asiakkaan välinen vuorovaikutustilanne, joka koostuu monesta eri vaiheesta ensimmäisestä kontaktista kaupan päättämiseen (Kestilä 2006, 41). Tarvekartoitus on tämän prosessin kenties tärkein osuus, sillä sen tarkoituksena on asiakkaan tarpeiden ja toiveiden kokonaisvaltainen selvittäminen; mitä asiakas haluaa, miten, milloin ja missä. Tarkoituksena ei ole pelkästään löytää väliaikaista ratkaisua asiakkaan ongelmaan, vaan etsiä laajalaisempaa ratkaisua hänen tilanteeseensa. Kartoittaakseen asiakkaan tarpeet myyjä esittää kysymyksiä ja asiakas vastaa niihin; tarkoituksena on saada asiakas puhumaan, ja myyjä ylläpitää keskustelua esittämällä lisäkysymyksiä ja –toteamuksia esittääkseen, että hän ymmärtää asiakkaan tarpeen ja haluaa auttaa sen ratkaisuisissa. Ihanteellisessa tilanteessa asiakkaalla on paljon ajatuksia, jolloin myyjän rooli on alkuvaiheessa pääasiassa kuunnella ja täsmentää asiakkaan mielipiteitä laajemman tilannekartoituksen saamiseksi. (Rubanovitsch & Aalto 2007, 86.)

Alla oleva kuvio esittää tyypillisen myyntiprosessin eri vaiheet ja mihin tarvekartoitus tässä prosessissa sijoittuu.



KUVIO 3. Myyntiprosessi (Campbell 2012, 2-3, Kestilä 2006, 42)

Asiakkuuksien hankinnassa yleinen virhe on, että tarjottuja palveluita yritetään markkinoida kaikille ilman mietittyä kohderyhmää. Ilman jollekin tietylle kohderyhmälle suunnattua markkinointia myynti jää helposti vähäisemmäksi suuresta saavutetusta yleisöstä huolimatta, jonka vuoksi myyjän kannattaa enemmän miettiä mahdolliset potentiaaliset asiakkaat ja pyrkiä tavoittamaan heidät. (Campbell 2012, 2.)

Ensivaikutelma käsittää asiakkaan ensivaikutelman yrityksestä ja myyjästä. Hyvään ensivaikutelmaan vaikuttaa sekä asiakkaan itse muodostama mielikuva yrityksestä, sekä kohtaamansa myyjän kanssa käyty keskustelunavaus. (Kestilä 2006, 42.) Asiakas voi itse olla yhteydessä yritykseen, mutta myyjä itse voi tavoittaa asiakkaan henkilökohtaisella kontaktoinnilla tai onnistuneen markkinointikampanjan kautta (Campbell 2012, 2). Kontaktoidessa potentiaalista asiakasta hänellä ei omasta mielestä välttämättä ole tarvetta palvelulle tai ole harkinnut tuotteen tai palvelun hankintaa, jolloin tarvekartoituksen merkitys asiakkaan tarpeiden kartoittamisessa ja luonnissa korostuu. (Rubanovitsch & Aalto 2007, 98.)

Kun myyjä on saanut kontaktin asiakkaaseen, hän esittää asiakkaalle kysymyksiä, jonka tarkoituksena on selvittää asiakkaan tarpeet. Kun myyjä

on tietoinen asiakkaan tarpeista, hän pyrkii vastaamaan tähän tarpeeseen esittelemällä toimivimpia ratkaisuja. Ratkaisujen esittely toimii parhaiten, kun myyjä on kuunnellut aiemmin käydyn keskustelun aikana asiakkaansa toiveita tarkkaan, eikä yritä myydä tarpeettomia ratkaisuja vain lisämyynnin toivossa. (Kestilä 2006, 42-44.) Asiakas voi menettää mielenkiintonsa tarjottavaan palveluun, mikäli myyjä esittelee asiakkaan kannalta tarpeettomia ominaisuuksia. Olennaista on osata esittää, miten asiakkaan tilanne paranee nykytilanteeseen verrattuna tämän palvelun hankittuaan. Hyötyjen ja etujen esittely korostuu erityisesti tilanteissa, joissa valmista kokonaisuutta ei voida nähdä heti valmiina, eli esimerkiksi asiantuntijapalveluiden myynnissä. (Rubanovitsch & Aalto 2007, 110.)

Tuotteen esittelyvaiheessa ja sen jälkeen asiakas saattaa esittää eriäviä mielipiteitä tarjotusta ratkaisusta. Tämä ei välttämättä kerro, että asiakas ei olisi halukas hankkimaan tuotetta, vaan hän on mahdollisesti halukas kuulemaan enemmän. Vastaväitteet voivat koskea esimerkiksi hintaa, tai asiakas haluaa neuvotella itselleen muita etuja (Rubanovitsch & Aalto 2007, 118). Osaava myyjä osaa perustella vastaväitteet esimerkiksi laadun, referenssien tai muiden etujen kautta. Kun vastaväitteet on käsitelty ja lopputuloksesta on päästy yhteisymmärrykseen, tapahtuu kaupan päättäminen. (Kestilä 2006, 44-45.)

Koska myyntiprosessin lopputuloksena ei ole pelkästään saada asiakas ostamaan tietty tuote tai palvelu, asiakkuuden jälkihoito on tärkeä osa myyntiprosessia. Asiakkuuden jälkihoito vahvistaa positiivista asiakaskokemusta, jonka myötä asiakas yhä todennäköisemmin palaa takaisin saman yrityksen asiakkaaksi. Jälkihoitokeinoja erityisesti palveluiden myynnissä ovat muun muassa vakuutukset ja takuut sekä yhteydenotot asiakkaaseen myös varsinaisen ostotapahtuman jälkeen. (Kestilä 2006, 46-47.)

3.2 Tarvekartoitus myyntiprosessin osana

Tarvekartoitus on myyntiprosessin tärkeä vaihe, sillä se helpottaa myös myöhempien myyntiprosessin vaiheiden suorittamista, kun myyjä tuntee

asiakkaansa ja tietää, mitä hän tarvitsee. Aktiivinen myyjä osaa selvittää, onko asiakas tyytyväinen senhetkiseen tilanteeseensa ja onko jollakin osa-alueella jotain parannettavaa. Tarvekartoitusprosessin epäonnistuessa myös mahdolliset kaupat on menetetty, sillä myyjän tarjoamiin vaihtoehtoihin tyytymätön asiakas etsii ratkaisunsa tällöin kilpailijoilta. (Kestilä 2006, 43.) Asiakkaan tarpeita kartoittaessa myyjällä ei pitäisi olla päällimmäisenä mielessään pelkästään palvelun tai tuotteen myynti, vaan olla aidosti kiinnostunut asiakkaan tarpeen ratkaisusta ja näin saada asiakas kiinnostumaan yrityksen tarjonnasta ja ratkaisuista yksittäisen tuotteen sijaan. (Rubanovitsch & Aalto 2007, 77.)

Asiakkaan tavoitteena on löytää ratkaisu ongelmaansa, ja myyjä pyrkii löytämään nämä ratkaisut tutkimalla potentiaalista asiakassegmenttiä ja kontaktoimalla heitä (Rissanen 2005, 117). Asiakas ei välttämättä ole edes harkinnut myyjän tarjoamia palveluita ennen aloitettua keskustelua myyjän kanssa. Tarvekartoitus ei pelkästään pyri selvittämään asiakkaan ongelmaa, vaan myyjä voi myös tarjota ratkaisuja helpottamaan asiakkaan toimintaa, vaikka asiakkaan puolesta ostoharkintaa ei olisi vielä tapahtunutkaan. Asiakkaalla voi myös olla jokin ratkaisua vaativa ongelma, mutta ei osaa itse sanoa, kuinka se konkreettisesti ratkaistaan. Erityisesti entuudestaan tuntematonta palvelua tai tuotetta hankittaessa asiakkaan on monesti hankalaa ilmaista itse, mitä hän oikeastaan tarvitsee. (Rubanovitsch & Aalto 2007, 78, 98.)

Tärkeää on myös kysyä, onko hän ollut yhteydessä johonkin muuhun yritykseen aiemmin saman asian tiimoilta tai onko jotain muuta yritetty tehdä asiakkaan ongelman ratkaisemiseksi. Näiden kysymysten myötä myyjä selviää asiakkaan vähimmäisvaatimukset, joiden perusteella myyjä voi esittää jatkoehdotuksia. (Rubanovitsch & Aalto 2007, 85.)

Erityisesti palveluratkaisujen myynnissä myyjän oma aktiivisuus korostuu, sillä on hänen vastuullaan selvittää ja ehdottaa vaihtoehtoja asiakkaalle. Yrityksen tarjoamista ratkaisuista kiinnostunut asiakas kuuntelee mielellään näitä tarjottuja vaihtoehtoja, sillä hän ei välttämättä tiedä kyseisistä palveluista käytännössä mitään. Konsultaatiota tarjoavien

myyjien tyypillisiä ongelmia onkin esimerkiksi pelkästään aktiivisiin asiakkaisiin keskittyminen, jolloin potentiaalisten asiakkaiden kontaktointi jää usein vähälle huomiolle. Myös selkeää suuntaa vailla olevat projektit ja tähän liittyvät riskit saavat osan myyjistä karttamaan epävarmoja asiakkaita. (Laine 2008, 47-50.)

Toisaalta tämä on ymmärrettävää, sillä tällaisten myyntiprojektien vieminen eteenpäin vaatii enemmän vaivannäköä, sillä asiakkaalle sopivat ratkaisut eivät ole välttämättä myyjällekään selviä. Myös passiivinen asiakas kiinnostuu projektiin mukaan lähtemisestä helpommin, kun hänellä on selkeä näkemys siitä, millaisia tavoitteita hänellä on ja mitä toimenpiteitä ongelman ratkaisemiseksi tulisi tehdä. Aktiivinen asiakas päätyy keskustelemaan tarjotuista vaihtoehdoista ja projektin budjetista. (Laine 2008, 48-51.)

Erityisesti silloin, kun yritys tai palvelut eivät itsessään ole asiakkaalle kovin tuttuja, lyhyehkö yritysesittely voi olla tarpeen. Tällöin on tärkeä selventää, mitä yritys tarjoaa asiakkaalle ja mitkä yrityksen tarjoamat hyödyt erityisesti tuottavat lisäarvoa kilpailijoihin verrattuna. Tällaisia seikkoja ei ole kuitenkaan esimerkiksi halvemmat hinnat, vaan tarkoituksena on tuoda esille niitä seikkoja, jotka ovat asiakkaan kannalta aidosti hyödyllisiä. Pelkkä ominaisuuksien luettelu ei välttämättä kerro asiakkaalle mitään, varsinkaan jos tarjonta itsessään on vielä epäselvä. Tärkeää on tuoda esille yrityksen kilpailuetu; miksi juuri heidät tulisi valita kilpailijan sijasta. (Rubanovitsch & Aalto 2007, 98.)

Vaikka väittelyä asiakkaan kanssa myyntityössä korostetaan usein, se kannattaa tehdä maltillisesti ja pyrkiä enemmän vuoropuheluun, joka herättää asiakkaassa uusia ajatuksia vastaväitteiden sijaan. Erityisesti asiantuntijapalveluiden myynnissä olennaisempaa ovat asiakkaalle tarjotut mielikuvat palvelusta kärkkäiden argumenttien ja yksityiskohtaisten ominaisuusesittelyjen sijaan. Asiakas voi esittää vastaväitteitä tarjotuista palveluista, mutta olennaisinta on keskittyä tarjottuihin ratkaisumalleihin sekä asiakkaan esittämiin toiveisiin sen sijaan, että pyrkimyksenä on vain kauppojen teko. (Laine 2008, 97-98.) Selkeästi tarjoukseen kielteisesti

vastaavan asiakkaan kanssa neuvotteluun ei kuitenkaan kannata käyttää liikaa aikaa. Asiakas voi todeta, että esitetyt tarjoukset eivät sovi hänen budjettiinsa tai että mitään ei ole tarvetta muuttaa. Myyjä voi palata asiaan myöhemmin tulevaisuudessa, mutta liiallinen asiakkaan ahdistelu antaa yrityksistä asiakkaalle huonon kuvan. (Cambell 2012, 2.)

Kun asiakkaan kanssa on päästy keskustelemaan, pyritään esittämään asiakkaan tarpeita vastaavia ratkaisuja ja pyrkiä neuvottelemaan näiden ratkaisujen hankinnasta. Myyjä voi esittää tarjouksia sekä vertailla vaihtoehtoja ja kustannuksia. (Rissanen 2005, 117.)

3.3 Tavoitteet

Tarvekartoitus tuottaa onnistuneella myynnillä yritykselle lisäarvoa; asiakkaan tarpeet otetaan huomioon ja hänelle tarjotaan kokonaisvaltainen ratkaisu ongelmaan sen sijaan, että hänelle myydään vain yksittäinen tuote. Tyytyväinen asiakas palaa samaan yritykseen usein uudelleenkin, mikä tarkoittaa myyjälle asiakkaan keskiostoksien kasvua. (Rubanovitsch & Aalto 2007, 78.) Vaikka myyjän päällimmäinen tarkoitus onkin saada palvelu tai tuote myydyksi, tarkoituksena ei ole yrittää tyrkyttää myytävää tuotetta tai palvelua, vaan selvittää tai luoda asiakkaan kiinnostus. Jopa 68 prosenttia yrityksessä asiointin lopettamisessa johtuu nimenomaan heikosta asiakaspalvelusta, joten asiakkaan kanssa onnistunut alku on myyntiprosessin onnistumisen kannalta erityisen tärkeää. Onnistuneen kartoituksen myötä myyjä etenee myyntiprosessissaan palveluiden tarkempaan esittelyyn, ja parhaimmassa tapauksessa itse kaupantekoon. (Kestilä 2006, 38,43.) Tarvekartoituksen myötä yritys saa myös luotettavaa tietoa asiakaskunnan tarpeista ja odotuksista ilman varsinaisia asiakastutkimuksia (Rubanovitsch & Aalto 2007, 79).

Palveluratkaisujenkin myynnissä asiakas saattaa olla pitkään tyytyväinen saamaansa palveluun, jolloin hän ei tarvitse uusia, mutta saattaa lisäksi tarvita aika ajoin esimerkiksi konsultaatiota, jolloin hän todennäköisesti myös palaa siihen yritykseen, jolta itse palvelukin on hankittu.

Onnistuneen tarvekartoitusprosessin aikana asiakkaan huomio ei keskity hintavertailuun. Kun asiakaskin tiedostaa, mitä hän tarvitsee, oikeanlaisen palvelun myynti hänelle on helpompaa. Pahimmillaan epäonnistunut tarvekartoitus johtaa epäonnistuneeseen myyntiprosessiin tai vääränlaisen palveluratkaisun myymiseen, mikä ei aja asiakkaan etua. Asiakkaan tyytymättömyys saamaansa palveluun taas johtaa helposti asiakkuuden päättämiseen ja sen siirtymisen kilpailijalle. (Rubanovitsch & Aalto 2007, 79.)

4 SISÄMELU

Melusaaste on aina ollut ympäristöongelma, mutta siihen ei ole aina osattu puuttua oikein riittämättömän tiedon ja oikeanlaisten säädösten puutteen vuoksi. Suurimpia ongelmatekijöitä ovat esimerkiksi liikenne, rakennustyömaat ja tehdasalueet, mutta meluhaitat ovat ongelma myös sisätiloissa. (WHO 1999.)

Melulle altistuminen on yhä enenevässä määrin kasvava ympäristöhaitta, joka aiheuttaa vuosittain tuhansille ihmisille erilaisia terveydellisiä ongelmia. Sisätiloissa suurimpia melun aiheuttajia ovat esimerkiksi erilaiset laitteet, ilmanvaihtojärjestelmät ja ihmisten aiheuttamat äänet. (WHO 1999.) Melun aiheuttamat terveysongelmat työpaikoilla ovat vähentyneet 80-luvulta alkaen, mutta vuosituhannen vaihteen jälkeen kehitys on taantunut. Tavallisin kuulon heikentymisen syy ikääntymisen jälkeen on melun aiheuttama kuulovamma, joka on todettu jopa 15 prosentilla suomalaisesta aikuisväestöstä. (Starck & Teräsvirta 2009, 6.) Melu aiheuttaa häiriötä ihmisille eri tavalla, sillä jotkut voivat kokea esimerkiksi kaupungissa asumisen melun kannalta erittäin häiritseväksi, mutta toisille se on vain taustahälyä, joka ei juurikaan häiritse (Lyytimäki 2006, 111).

Liialliselle melusaasteelle altistuminen ei aiheuta pelkästään fysiologisia ongelmia, vaan myös psykologiset vaikutukset on syytä ottaa huomioon. Monesti meluhaittoja kyetään ehkäisemään hyvällä rakennusten suunnittelulla (WHO 1999).

Tässä luvussa käsitellään sisämelua, sen vaikutuksista henkilön terveyteen ja hyvinvointiin sekä millaisia ohjeistoja melun määrälle on säädetty. Kerrotaan myös pääpiirteittäin, kuinka melua voidaan mitata ja ehkäistä erityisesti sisätiloissa.

4.1 Määritelmä

Ääni on ääniaaltoina äänilähteen ympärille kantautuvaa äänienergiaa. Äänen aiheuttama melu on fyysisiä ja psykologisia haittoja aiheuttava

terveysongelma, jonka vuoksi sen hallintaan kiinnitetään nykyisin runsaasti huomiota työympäristöjen rakennelmia ja remontteja suunniteltaessa. (Lyytimäki 2006, 111.)

Äänen voimakkuutta mitataan desibeleillä (dB). ihmisen kuulokynnys on välillä 0-160 dB, jossa kipukynnyksen rajan ylittää jo 120 desibelin ääni. Näin kovat äänet voivat aiheuttaa hetkellisiä tai pitkäaikaisia vaurioita, kuten tinnitusta, sisäkovan hermojen ja kuuloaistin vaurioitumista. Myös jatkuvalle pienempitaajuuksisille äänille (noin 70-95 dB) altistuminen voi aiheuttaa kuulon heikkenemistä. (Lyytimäki 2006, 112-113.) Esimerkiksi äänekäs puhuminen altistaa noin 50-70 desibelin melulle, ja esimerkiksi liikenteen ja kovaäänisten laitteiden, kuten ruohonleikkurin tai sirkkelin, melutaso on noin 70-90 desibelin luokkaa (Starck & Teräsvirta 2009, 14).

Eri melutasoille altistumiselle on asetettu suositellut suurpiirteiset aikarajat, jonka sisällä melulle altistuminen on vielä turvallista ilman pidempiaikaisia haittavaikutuksia. Esimerkiksi noin 85 desibelin melulle altistumisen suositus on korkeintaan kahdeksan tuntia, ja desibelien noustessa noin 90 desibeliin suositusaika on vain kaksi tuntia. Yli 100 desibelin suuruiselle melulle ei saisi altistua yli viittätoista minuuttia. (Starck & Teräsvirta 2009, 12.) Meluhaittojen kokeminen on kuitenkin usein hyvin yksilöllistä, eikä niiden aiheuttamia haittoja voi mitata pelkästään desibeleillä. Useimmiten kuulovauriot palautuvat kuitenkin ennalleen, mikäli kovallekin melulle altistuminen on ollut lyhytaikaista eikä toistu usein. (Lyytimäki 2006, 113.)

4.2 Vaikutukset

Meluhaitat ovat yksi suurimpia työelämässä aiheutuneita ammattitautteja, joskin niiden määrä on lievästi vähentynyt melutorjuntaan käytettyjen investointien ansiosta. Vaikka suurimmat meluhaitat koetaankin pääasiassa teollisuusalan tehtävissä, meluhaitoille altistutaan myös täysin toisenlaisissa työympäristöissä. (Starck & Teräsvirta 2009, 24-26.)

Fysiologisten ongelmien lisäksi melu haittaa keskittymistä ja viihtyvyyttä työpaikoilla ja oppimisympäristöissä, sekä vaikuttaa mielenterveyteen, hormonituotantoon ja verenpaineeseen (Lyytimäki 2006, 113). Sisämelu

on eniten tyytymättömyyttä aiheuttava ongelma työpaikalla, ja haittoja voivat aiheuttaa muun muassa erilaiset laitteet sekä työtovereiden ja asiakkaiden aiheuttamat äänet. Nämä tekijät eivät välttämättä aiheuta kuulovaurioita, vaan voivat aiheuttaa muunlaisia oireita, kuten väsymystä ja päänsärkyä. Tällaiset oireet vaikeuttavat keskittymiskykyä ja vaikuttavat merkittävästi työntekijän jaksamiseen. Mittausten mukaan esimerkiksi toimistotyöntekijöillä työteho on merkittävästi parempi omissa työhuoneissa työskentelevillä kuin avokonttoreissa työtä tekevillä. (Starck & Teräsvirta 2009, 26.)

Selkeästi melusta aiheutuvaksi terveyshaitaksi on määritelty vain kuulovaurio, mutta kuten aiemmin mainittiin, melusta voi aiheutua myös muunlaisia terveydellisiä haittoja, kuten esimerkiksi erilaisia stressioireita, kuten pulssin kiihtymistä ja lihasten jännittymistä sekä unihäiriöitä (Starck & Teräsvirta 2009, 53). Häiriöttömän unen takaamiseksi melu ei saisi ylittää 30 desibeliä (WHO 1999). Erään saksalaisen tutkimuksen mukaan stressistä tai esimerkiksi sydänsairauksista kärsiville jatkuvalla melulle altistuminen kotona tai työpaikalla lisää sydänkohtauksen riskiä jopa 50 prosentilla, vaikka henkilö itse ei olisikaan kokenut ympäristöään erityisen meluisaksi (Lyytimäki 2006, 113).

Melu saattaa myös heikentää keskittymiskykyä, jolloin työtehokkuus saattaa heikentyä sekä lisätä tapaturma-alttiutta ja keskittymishäiriöitä (Starck & Teräsvirta 2009, 54). Myös kommunikaatio esimerkiksi työtovereiden kanssa hankaloituu, mikä voi johtua myös työpaikan huonosta akustiikasta; puhe peittyä muun melun alle eikä pystytä keskustelemaan eikä omaan työntekoon pystytä keskittymään. Tämä puolestaan voi aiheuttaa sekaannuksia ja epäselvyyksiä työpaikalla ja aiheuttaa virheitä ja ylimääräistä stressiä työntekijöille. (Starck & Teräsvirta 2009, 66.)

Suomen meluntorjuntalainsäädäntö koostuu Euroopan Unionin meludirektiivistä sekä erinäisistä muun muassa ympäristönsuojeluun, liikenteeseen, laitemeluun ja työterveyteen liittyvistä säädännöistä.

4.3 Meludirektiivin asetukset työympäristössä

Melu lukeutuu ympäristösaasteeksi sen haittavaikutusten vuoksi, jonka vuoksi sille altistumista valvotaan erilaisten säädösten ja ohjeistusten mukaisesti. Häiritsevää melutasoa ei voida arvioida pelkästään äänitasojen mittauksella, sillä äänten kokeminen ja niiden häiritsevyys on pitkälti myös yksilöllistä. Joka toinen suomalainen kokee työpaikkansa meluisaksi siitä huolimatta, että työpaikan äänitasot olisivatkin ohjearvojen mukaisia. (Lyytimäki 2006, 128.)

Terveydensuojelulainsäädännön noudattamisen valvonta on kuntien terveydenvalvontaviranomaisten vastuulla, ja heidän valvontasuunnitelman tulee sisältää muun muassa tarkastuksen sisältö ja niiden tiheys, näytteidenotto ja tutkinta. Yhteistyössä muiden viranomaisten ja laitosten kanssa on varauduttava erityistilanteiden aiheuttamien terveyshaittojen ehkäisemiseksi. (Valtioneuvoston asetus työntekijöiden suojelemisesta melusta aiheutuvilta vaaroilta 85/2006, 8§.)

Terveydensuojelulakia työpaikoilla on tarkennettu työturvallisuuslainsäädännössä, jonka mukaan on työnantajan vastuulla selvittää mahdolliset melulähteet ja arvioida niiden haitallisuutta ja vaaratekijöitä sekä arvioida ne työntekijät, joita mahdolliset haitat koskevat. Päivittäinen melualtistus ei saa ylittää 87 desibeliä. Tarvittaessa työnantajan tulee teettää mittauksia työpaikalla selvittääkseen, ylittääkö äänitasot lain asettamat määraarvot, huomioon ottaen mittausten mahdolliset virheet. Arviot ja mittaukset tulee olla työterveyshuollon tai muun vastaavan alan asiantuntijan laatimia, jolla on kyky ja työpaikkaan soveltuvat menetelmät äänitasojen mittauksiin. Mittauksissa täytyy huomioida myös melun lähteet, melulle altistumisen kesto ja mittauslaitteiden ominaisuudet. Riskejä tulee arvioida säännöllisesti erityisesti työpaikalla olosuhteissa tai työmenetelmissä tapahtuneiden muutosten tai mikäli työntekijöiden terveydentilassa tapahtuu mahdollisesti meluhaittojen aiheuttamia muutoksia. (Valtioneuvoston asetus työntekijöiden suojelemisesta melusta aiheutuvilta vaaroilta 85/2006, 8§.)

Työnantajan vastuulla on poistaa melun lähteet tai ehkäistä niistä aiheuttavia haittoja huomioon ottaen tekniset ja muut mahdolliset toimenpiteet, kuten vähemmän melulle altistusta aiheuttavat työtehtävät, työpaikan, laitteiden ja välineiden asianmukainen huolto ja kunnossapito, työympäristön tekninen suunnittelu, melusuojat, ääntä absorboiva kattaminen sekä äänenvoimakkuuksien ja sen keston rajoittaminen. Riskien arvioinnin perusteella työnantajan tulee laatia meluntorjuntaohjelma, jossa huomioidaan mainitut ennaltaehkäisevät toimenpiteet ja pyrkiä vähentämään melun aiheuttamia haittoja. (Valtioneuvoston asetus työntekijöiden suojelemisesta melusta aiheutuvilta vaaroilta 85/2006, 10§.)

5 HAASTATTELU LAADULLISENA TUTKIMUSMENETELMÄNÄ

Haastattelu tutkimusmenetelmänä on erilaisten kysely- ja mielipidetiedustelujen ohella yksi tavallisimmista keinoista hankkia dataa tutkimusryhmästä. Haastattelun etuna lomakekyselyyn verrattuna on se, että haastattelussa on mahdollista saada enemmän informaatiota tutkittavasta ryhmästä, mahdollisuus rajata kohderyhmä aiheesta tietäviin henkilöihin sekä tähdentää haastateltavien antamia vastauksia haastatteluvaiheessa ja tulkita esimerkiksi vastaajan sanavalintoja ja äänenpainoa. Kysymyksiä voidaan tarkentaa ja toistaa haastateltavalle, mutta lomakekyselyssä lomakkeen laatijan on oletettava, että kysymykset ymmärretään, ja että vastaajat osaavat ilmaista vastauksensa riittävän selkeästi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73-74.) Lomakekyselyissä tavallisesti käytetään jonkinlaista asteikkoa, esimerkiksi välillä 1-5, jolloin kysymykset on täytynyt laatia niin, ettei niissä ole juurikaan tulkinnanvaraa ja että kysymykset eivät jää vastaajalle epäselviksi. Tällainen yksinkertainen lomake tutkimusmenetelmänä on kenties sopivampi kvantitatiivisessa eli määrällisessä tutkimuksessa, jossa hyödynnetään numeraalista dataa laajempien tulkintojen sijasta tai silloin, jos tarkoituksena on saada yksinkertaisia kyllä-ei- mielipiteitä tietystä aihepiiristä. Tällaisia ovat esimerkiksi mielipidekyselyt. (Hirsjärvi & Hurme 1993, 14-15.)

Haastattelua voidaan kutsua keskusteluksi, jolla on ennalta määrätty tarkoitus. Erona tavalliseen keskusteluun on kuitenkin se, että haastattelun tarkoituksena on suunnitelmallisesti kerätä informaatiota tietystä aihepiiristä. (Hirsjärvi & Hurme 1993, 25.) Haastattelua voidaan hyödyntää sekä kvalitatiivisessa että kvantitatiivisessa tutkimuksessa, mutta tässä työssä keskitytään haastatteluun kvalitatiivisen tutkimuksen tukena.

Lomakekysely lukeutuu myös yhdeksi haastattelun muodoksi, jonka lisäksi voidaan käyttää myös syvä- tai teemahaastattelua haastattelumetodina. Se, mitä haastattelumenetelmää aineiston keruuseen halutaan käyttää, valitaan pohtimalla kunkin menetelmän etuja ja haittoja, ja näiden perusteella valita tutkimusongelman asettelun kannalta sopivin menetelmä. Lomakehaastattelussa rakenne on jokaiselle vastaajalle sama

ja tietyssä järjestyksessä etenevä. Teemahaastattelussa haetaan tulkintoja tietystä aihepiiristä, jota tarkennetaan tähän teemaan liittyvillä kysymyksillä, jotka ovat kuitenkin osittain ennaltamietittyjä.

Syvähaastattelussa ei tällaista rakennetta ole lainkaan, vaan pelkästään aihepiiri itsessään on määritelty. Kyseessä on enemmänkin perusteellinen keskustelu, jonka tarkoituksena on saada vastauksia tutkimuskysymyksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75-76.)

Koska tässä tutkimuksessa haastattelumetodi on teemahaastattelu, tässä luvussa käsitellään kyseistä haastattelumenetelmää laadullisen tutkimuksen tukena. Tarkemmin sekä teemahaastattelua, haastattelun analyysivaihetta että laadullisesta tutkimusmenetelmää käsitellään tarkemmin seuraavissa alaluvuissa.

5.1 Laadullinen tutkimus

Kvalitatiiviselle eli laadulliselle tutkimukselle ominaista on suurten kokonaisuuksien tarkastelu ja tulkinta. Tämä johtuu siitä, että tilastolliseen tutkimukseen verrattuna laadullisessa tutkimuksessa suuri tutkimusjoukko ei ole välttämättä tarpeellinen tai mahdollinen. Aineiston analysoinnissa pyritään vastaamaan tutkimuskysymyksiin teoreettisen viitekehyksen näkökulmista, jolloin huomio kiinnitetään vain olennaisiin seikkoihin, ja havainnot karsitaan yhdistetyiksi kokonaisuuksiksi. Kuten myös aiemmin mainittiin, mielipidekyselyjä on kenties mielekkäämpää käyttää kvantitatiivisen tutkimuksen laatimisessa, sillä laadullisissa tutkimuksissa tutkimusasetelma on usein vapaa niin, että aineiston hankinnassa kannattaa hyödyntää laajempia aineistonkeruumenetelmiä, kuten haastattelua. (Alasuutari 2011, 39-41, Tuomi & Sarajärvi 2009, 71.)

Vaikka tutkimus pyrkiikin kokonaisuuksien tarkasteluun, on huomioitava, että mahdollisia poikkeamia ei voi kuitenkaan jättää täysin huomiotta, vaan aineistosta löydetyt poikkeukset ainoastaan kyseenalaistavat lopputuloksen. (Alasuutari 2011, 42).

Laadullisen tutkimuksen reliabiliteettiä eli luotettavuutta mitataan toisin kuin kvantitatiivisessa eli määrällisessä tutkimuksessa; kun määrällisen tutkimuksen tuloksien tulisi pysyä vakiona tiettyä ilmiötä uudelleenlähestyttäessä samalla aineistolla, laadullisessa tutkimuksessa tutkimuksen luotettavuutta arvioidessa korostuvat analyysin systemaattisuus ja tulkinnan luotettavuus. Tällöin kaikki analyysin valinnat, rajaukset ja analyysin vaiheet tarkennetaan lukijalle, ja mahdolliset rajoitukset selvennetään tutkimuksen luotettavuuden perustelemiseksi. (Ruusuvuori, Nikander & Hyvärinen 2010, 27.)

Laadullisen tutkimuksen validiteettiä arvioidessa keskitytään puolestaan kerätyn aineiston ja siitä saatujen tulkintojen pätevyyteen; vastaako aineisto mahdollisimman hyvin tutkimuskysymyksiä ja onko kohteen tulkinta ja analyysi käsitelty ja avattu riittävän perusteellisesti. Tulkintojen pätevyyttä voidaan testata esimerkiksi käyttämällä samoja arviointikriteerejä muissa vastaavanlaisten tutkimusten arvioinnissa. (Ruusuvuori ym. 2010, 27.)

5.2 Teemahaastattelu

Teemahaastattelua voidaan kutsua myös puolistrukturoiduksi haastatteluksi. Haastattelu on osittain avoin syvähaastattelun tavoin, mutta se etenee osittain tietyn, ennalta suunnitellun rakenteen mukaisesti. Se eroaa avoimesta haastattelusta siis siten, että teemahaastatteluita varten on kehitetty tiettyjä, tutkimuksen viitekehykseen liittyviä teemoja käsitteleviä osioita ja tarkentava kysymysrunko, johon pohjautuen haastattelut suoritetaan. Se korostaa henkilöiden tulkintoja sekä asioiden merkityksiä. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 48.) Teemahaastattelun ei tarvitse kuitenkaan olla kaikkien täsmälleen samojen kysymysten esittämistä samassa järjestyksessä haastateltaville lomakehaastattelun tavoin, vaan sanamuodot ja järjestys voivat vaihdella keskustelun etenemisen mukaan. Vaikka haastattelulla onkin johdonmukainen etenemistapa, on sen hyvä osittain kulkea omalla painollaan, jolloin haastateltavalla on mahdollisuus esittää laajalti omia näkemyksiään sen sijaan, että haastateltava vain

vastaa esitettyihin kysymyksiin, eikä haastattelija poikkea haastattelurungosta tarpeen vaatiessa mahdollisin lisäkysymyksin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.) Kysymykset ovat pääasiallisesti suosituskysymyksiä, jonka kysymysalue on pääpiirteittäin määritelty. Saatu tieto on syvempää kuin pelkällä lomakehaastattelulla saatu tieto, jonka vuoksi myös haastateltavien määrä kannattaa pitää pienempänä kuin lomakehaastattelussa. (Hirsjärvi & Hurme 1993, 38.)

Teemahaastattelu on sopivin haastattelumetodi muun muassa sellaisissa tilanteissa, kun muistamattomuus voi antaa haastattelijalle virheellistä tietoa tai keskustellaan esimerkiksi haastateltavan tulevaisuuden aikomuksista. Teemahaastattelulle ominaista on myös, että haastattelija on alustavasti perehtynyt tutkimuskysymyksen keskeisiin osiin ja kokonaisuuksiin sekä tutkittavien henkilöiden kokemuksiin tutkittavasta tilanteesta. (Hirsjärvi & Hurme 1993, 36.)

5.3 Haastattelun vaiheet

Haastattelun analysoinnin osuus ei ole vain loppuvaiheessa suoritettavaa vastausten läpikäymistä, vaan analyysi alkaa jo työskentelyvaiheessa perehtyen kerättyyn aineistoon ja aihepiiriin liittyvään kirjallisuuteen. Haastatteluaineiston ja sen analyysin luotettavuus määräytyy riittävällä pätevillä tieteellisillä perusteluilla. (Syrjälä, Ahonen, Syrjäläinen & Saari 1996, 88, 163.) Ennen haastattelujen suorittamista tutkimuksen tulee olla tutkimuskysymysten ja teoreettisen viitekehyksen osin hahmoteltu, vaikkakin tutkimusongelma tarkentuu prosessin edetessä tutkijan saadessa uusia näkökulmia keräämästään aineistosta (Hirsjärvi & Hurme 1993, 27).

Haastattelua suunniteltaessa ensimmäiseksi laaditaan haastattelurunko; koska haastattelulla on tietty päämäärä, tutkimuksen kohteen teoriaan että käytäntöön on perehdyttävä huolellisesti etukäteen, ja tältä pohjalta kehittää tietynlainen kulku haastattelulle. Tällöin haastattelija pystyy varmistamaan, että kaikki tutkimuksen kannalta oleelliset tiedot käydään läpi haastateltavan kanssa. Haastattelija ohjaa keskustelua, mutta on

ihanteellista, mitä enemmän haastateltava itse kertoo aihepiiristä ilman haastattelijan johdattelua, jotta haastateltavan näkemykset ja tuntemukset tulevat mahdollisimman kattavasti esille. (Hirsjärvi & Hurme 1993, 25.)

Laadullisen tutkimuksen analyysiprosessin voi jakaa kahteen vaiheeseen, havaintojen pelkistämiseen ja tulosten tulkintaan. Havaintojen pelkistämisvaiheessa kerättyä aineistoa tarkastellaan kysymyksenasettelun kannalta oleellisimmasta näkökulmasta. Tarkastelemalla aineistoa voidaan löytää useampia eri havaintoja, jotka pyritään yhdistämään mahdollisimman yksiselitteiseksi havainnoksi löytämällä näiden havaintojen yhteiset piirteet. (Alasuutari 2011, 40.)

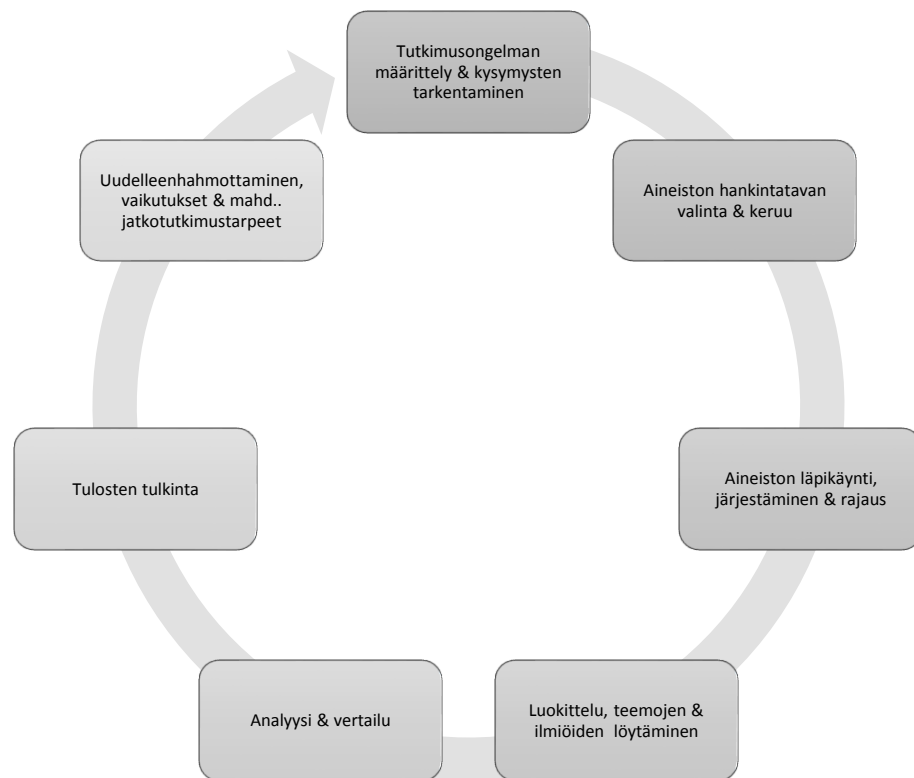
Kun haastattelut on suoritettu, saatuja vastauksia analysoidaan ja kirjoitetaan ylös tutkimuksen vaatimalla tavalla (Alasuutari 2011, 39). Haastattelusta saatu aineisto puretaan kirjoitetuksi tekstiksi, jota läpikäydessä haastattelijalle alkaa selkeytyä aineiston pääpiirteet ja teemat, jotka selkiytyvät omiin luokkiinsa. Näistä luokista havaitaan vertailun kautta eri asiayhteyksiä ja ristiriitoja joiden kautta haastattelija esittää omia päätelmiä hankitusta aineistosta. Selkeät poikkeukset voivat myös muodostaa oman analyysikategorian. (Syrjälä ym. 1996, 89-90.)

Koska teemahaastattelussa vastaukset voivat olla avoimia ja melko laajoja, niistä on usein hankalampi laatia esimerkiksi taulukkoja tai kaavioita yhteenvetona. Sen sijaan niistä kirjoitetaan yhteenveto joukkokohtaisesti. Joukko voidaan määrittellä esimerkiksi iän, sukupuolen tai sijainnin perusteella. Haastateltavien määrästä riippuen vastaukset voidaan myös kirjata suoraan ylös ja käsitellä vastaajakohtaisesti, mutta suuremman tutkimusjoukon tapauksessa tämä on usein aikaa vievää ja osittain tarpeetonta, mikäli tarkoituksena on tarkastella laajempia kokonaisuuksia. (Alasuutari 2011, 39.)

Analyysin haasteita on muun muassa yksityisyydensuoja; kuinka pitää kerätty informaatio rehellisenä ilman, että haastateltavista paljastuu tunnistettavissa olevaa tietoa. Analyysissä ja raportoinnissa kuitenkin yksittäististä tapauksista saatua tietoa läpikäydään teemojen ja ilmiöiden

kautta, jolloin yksittäisen henkilön mielipiteet eivät juurikaan käy analyysistä ilmi. Myös nimet voidaan muuttaa, ja myös esimerkiksi ajankohdat ja tapahtumapaikat voidaan häivyttää tekstistä. (Syrjälä ym. 1996, 88.)

Alla oleva kuvio esittää tutkimusprosessin aikana kerätyn aineiston analyysin vaiheet.



KUVIO 4. Aineiston analyysin vaiheet (Ruusu vuori ym. 2010, 12)

6 HAASTATTELUTUTKIMUS MELUHAITOISTA SAIRAALAYMPÄRISTÖSSÄ, CASE: APL SYSTEMS OY

Tämän työn empiirinen osuus koostuu sekä sähköpostitse kesän 2015 aikana suoritetun kyselyn saamista vastauksista, että tähän aiempaan lomakekyselyyn pohjautuvasta teemahaastattelusta, joka suoritettiin puhelimitse syksyn 2016 aikana. Haastattelu oli osa kvalitatiivista tutkimusta, jonka tarkoituksena oli syventää lomakekyselystä saatuja henkilökohtaisia vastauksia ja löytää kyselyyn vastanneista ne henkilöt, jotka osaavat vastata työpaikkansa meluhaittoja koskeviin kysymyksiin ja pohtia niihin mahdollisia ratkaisuja.

Tämän työn tarkoituksena oli suorittaa tämän lomakekyselyn tulosten analysointi ja laatia vastausten pohjalta teemahaastattelu, joka syventää vastaajien aiempia vastauksia sekä pyrkii tarkentamaan suomalaisten sairaaloiden nykytilaa meluhaittojen saralla. Tätä kautta oli mahdollista saada tietoa suomalaisten sairaaloiden nykytilasta akustiikan ja rakentamisen näkökulmista.

Ennen haastattelujen suorittamista haastattelulle laadittiin runko, joka pohjautui pitkälti yrityksen aiemmin suorittamasta lomakekyselystä saatuihin vastauksiin. Lomakekyselyn vastauksia saatiin laajalti eri yliopistollisten- ja keskussairaaloiden toimihenkilöiltä ympäri Suomea, mutta kuten tässä työssä aiemmin mainittiin, kyselystä saatujen vastausten laajempi analysointi jäi yrityksen osalta vaille huomiota tai saadun tiedon hyödyntämistä. Tämän laaditun teemahaastattelun tarkoituksena olikin syventää kyseisiltä vastaajilta saatuja tietoja. Tässä luvussa kerrotaan tarkemmin kohdeyrityksestä, läpikäydään sähköpostilomakkeessa esitetyt kysymykset ja siitä saadut vastaukset sekä teemahaastattelun kysymykset ja vastaukset.

6.1 Kohdeyritys

Tämän tutkimuksen toimeksiantaja on APL Systems Oy, joka on melu- ja sisäilmamittauksiin erikoistunut suomalainen yritys. Sen pääasialliset

asiakaskunnat ovat teollisuus- ja energiantuotantosektoreilla toimivia yrityksiä, sekä kuljetusalan, kuten lento- ja raideliikenteen yrityksiä. Heidän tarjoamansa palvelut koostuvat muun muassa ympärivuorokautisista melunmittauksista sisä- ja ulkotiloissa, jota suoritetaan asiakkaan kanssa sovitun ajankohdan aikana. Mittauksista saatuja tuloksia analysoidaan ja niiden perusteella annetaan jatkotoimenpiteitä varten ohjeistuksia ja suosituksia, joiden avulla meluhaittoja pystytään vähentämään.

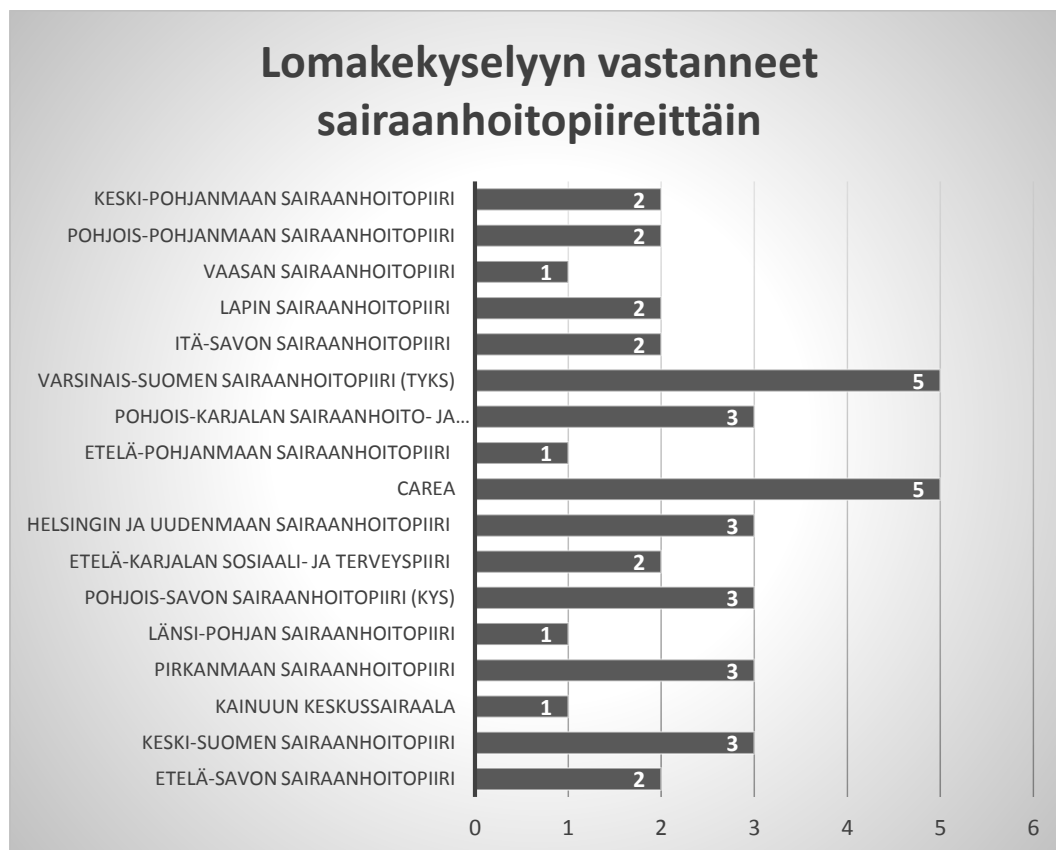
6.2 Aiempi lomakehaastattelu

Tämän tutkimuksen pohjana toimi vuoden 2015 kesänä yhteensä 296 henkilölle lähetetty sähköpostikysely, johon vastasi yhteensä 41 henkilöä. Tämä kysely oli osa toista opinnäytetyötä, jonka aiheena oli sisätilojen äänimaailman vaikutukset työntekijöiden viihtyvyyteen sairaalaympäristössä. Kyselyn vastaukset jäivät kuitenkin kohdeyrityksessä hyödyntämättä, jonka vuoksi vastauksiin perehdyttiin tällä jatkotutkimuksella.

Vastaajia oli useasta eri yksiköstä sekä eri työtehtävissä toimivia henkilöitä, kuten lääkäreitä, hoitajia, työhyvinvoinnista, teknisestä osastosta ja laadunhallinnasta vastaavia henkilöitä. Tarkoituksena oli saada mahdollisimman laajalti eri näkökulmista eri työtehtävissä toimivien henkilöiden näkemyksiä heidän työpaikkansa mahdollisista meluhaitoista. 41 vastaajasta 22 oli miehiä ja 19 naisia.

Sähköpostitse lähetetyksi lomakekyselyksi sen vastausprosentti oli melko hyvä, noin 14 prosenttia. Suomessa on yhteensä 20 sairaanhoitopiiriä, ja sähköpostikyselyä lähetettiin useille henkilöille jokaiseen sairaanhoitopiiriin. Vastauksia saatiin vähintään yksi 17:stä eri piiristä. Lomakkeessa ei pyydetty vastaajaa tarkentamaan, missä sairaalassa hän työskentelee, jonka vuoksi vastaajat on jaoteltu sairaanhoitopiireittäin. Kokonaan ilman vastauksia jäi ainoastaan Kanta-Hämeen, Päijät-Hämeen ja Satakunnan sairaanhoitopiirit. Eniten vastauksia saatiin Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiristä ja Careasta eli Kymenlaakson

sairaanhoidopiiristä. Alla olevassa kuviossa esitetään lomakekyselyyn vastanneiden määrä sairaanhoidopiireittäin.



KUVIO 5. Lomakekyselyyn vastanneet sairaanhoidopiireittäin

Lomakekysely käsitteli muun muassa meluhaittojen terveydellisiä vaikutuksia sekä työntekijöihin että asiakkaisiin, vastaajan mielipidettä eri äänilähteiden häiritsevyydestä eri tiloissa, kuten aulatiloissa, käytävillä, vastaanotto- ja potilashuoneissa sekä vastaajan työpaikalla tehtyjä mahdollisia äänitasojen mittauksia. Mikäli toimenpiteitä oli tehty, vastaajalla oli mahdollisuus kertoa vapaasti, millaisia. Lisäksi vastaaja sai kertoa mahdollisia toiveita, millaisia sisätilojen äänitasojen mittauksia tai muuta konsultaatioapua hän kaipaisi sekä haluaako vastaaja mahdollisesti lisätietoa sisämelun mittausmenetelmistä.

Kyselyssä käytettiin pääasiallisesti vastausasteikkoa 1-5, esimerkiksi 1=ei ollenkaan tärkeää, 5=todella tärkeää. Lisäksi kyselyssä oli muutamia

avoimia kysymyksiä, joihin vastaaja pystyi vapaasti kirjoittamaan vastauksensa, esimerkiksi kysyttäessä osastokohtaisista äänitasojen mittauksista hänen työpaikallaan.

Pääasiassa vastaajat olivat vastanneet jokaiseen kysymykseen, tosin osa vastaajista ei ollut jättänyt yhteystietojaan tai ohittanut joitakin kysymyksiä. Kyselyssä oli kehoitettu jättämään yhteystiedot, mikäli vastaaja halusi saada oman kappaleen lomakekyselyyn pohjautuneesta opinnäytetyöstä. Tämän tutkimuksen kannalta tärkeintä tietoa oli kyselyyn vastanneiden omin sanoin kerrotut toiveet mahdollisista toimenpiteistä heidän työpaikallaan. Kysymyksessä ”millaisia tuloksia haluaisitte saada tulevaisuudessa sisätilojen äänitasojen mittauksissa?” osa vastaajista oli kertonut tarkemmin omia toiveitaan. Vastausten perusteella eniten oli toivottu huonekohtaisia melunmittauksia erityisesti potilas- ja vastaanottohuoneissa, toimintaohjeita henkilökunnalle esimerkiksi tilojen rauhoittamiseen, kustannusarvioita mahdollisista toimenpiteistä sekä arvioita sisämelusuositusten toteuttamisesta.

6.2.1 Kysymykset

Ensimmäinen kysymys, ”kuinka tärkeäksi ajatellen työntekijöiden työympäristöä koette oheiset sisätilojen äänimaailmaa koskevat asiat?” eritteli muutamia olennaisimpia melun aiheuttamia terveydellisiä haittoja, ja kuinka tärkeiksi ne koettiin työntekijän hyvinvoinnin kannalta. Vastausasteikko oli 1-5, jossa 1=ei ollenkaan tärkeä, ja 5=todella tärkeä. Työntekijän kannalta tärkeiksi tekijöiksi oli eritelty keskittymisrauha työhön, työviihtyvyyden parantaminen, ylimääräisen stressin välttäminen ja työkyvyn ylläpito.

Toisessa kysymyksessä ”kuinka tärkeiksi ajatellen asiakkaita sairaalassanne koette oheiset sisätilojen äänimaailmaa koskevat asiat?” pyydettiin vastaajaa arvioimaan asiakkaan viihtyvyyttä häiriöttömän unen ja levon, stressin vähentämisen, viihtyvyyden, puheen yksityisyyden ja kommunikaation selkeyden kannalta.

Seuraavat kysymykset pyrkivät erittelemään vastaajan kokemaa häiriötä aulatilissa, käytävillä, vastaanotto- sekä potilashuoneissa eri äänilähteistä. Kussakin kysymyksessä äänilähteet olivat samat, eniten melua aiheuttavat tekijät; ulkoa kantautuva melu, ilmanvaihto- ja jäähdytyslaitteet, sairaalan äänet, hälytysäänet, potilaille tehtävät hoitotoimenpiteet, viihdelaitteet, henkilömelu ja puhelimien äänet.

Kahdeksannessa kysymyksessä vastaajaa pyydettiin arvioimaan eri osastoilta koituvia häiriöitä äänimaailman osalta. Vastausasteikko oli edelleen yhdestä viiteen, jossa 1=sisätilojen äänet häiritsevät merkittävästi ja 5=sisätilojen äänet eivät häiritse lainkaan. Vastaajaa pyydettiin arvioimaan päivistyspoliklinikkaa, anestesiologiaa ja leikkaustoimintaa, hammas- ja suusairauksien osastoa, vuodeosastoa, kirurgista- ja lastentautien osastoa, laboratoriota, psykiatria, röntgen/isotooppiosastoa sekä sisätautien, synnytyksen ja tehohoidon osastoja. Erityisesti suurissa sairaaloissa osastoja löytyy ympäri sairaalaa, ja erityisesti omassa toimistuhuoneessaan työskentelevät henkilöt eivät välttämättä koe etenkään toisella puolella sairaalaa sijaitsevia osastoja äänekkäiksi tai häiritseviksi.

Seuraavat kysymykset käsitelivät sisätilojen melunmittauksia vastaajan työpaikalla. Kysymykseen pystyi antamaan tarkentavan vastauksen riippuen vastauksesta, esimerkiksi millä osastolla mittauksia tehtiin ja millaisia tuloksia on saatu.

Lisäksi vastaajalta kysyttiin, millaisia tuloksia he tulevaisuudessa haluaisivat saada sisätiloissa tehdyistä melunmittauksista. Vaihtoehtoina oli muun muassa huonekohtaiset suositukset, tilakohtaiset keskiäänitasot ja suositellut parannustoimenpiteet, kuten äänieristykset.

Seuraavat kysymykset koskivat varsinaisia remontteja pelkkien melunmittausten lisäksi. Vastaukset olivat myös kyllä, ei tai en tiedä-vastauksia, joita pystyi tarkentamaan samoilla vaihtoehdoilla kuin aiemmissa, melunmittaustoimenpiteitä koskeneissa kysymyksissä. Parannukset koskivat kaikkea sairaalataloissa tehtyä remonttia, ja

seuraava kysymys pyrki tarkentamaan, oliko mahdolliset meluhaitat pyritty ottamaan remontissa huomioon.

6.2.2 Tulokset

Tuloksien perusteella vastaajat pitivät melusta koituvia ongelmia sekä työntekijän että asiakkaiden eli potilaiden hyvinvoinnin ja viihtyvyyden kannalta hyvin haitallisina tekijöinä. Yhdestä sairaanhoitopiiristä saatiin keskimäärin 1-5 vastausta, jonka vuoksi yhdestäkään sairaalasta ei suurta otantaa ollut saatavilla. Myös vastaukset eri työntekijöiden välillä piireittäin oli vaihtelevaa. Suurimpaan osaan suomalaisista sairaanhoitopiireistä kuuluu useampi kuin yksi sairaala, joten vastaajat ovat voineet työskennellä eri sairaaloissa. Lisäksi myös vastaajan oman työpisteen sijainti ja työtehtävät vaikuttavat annettuihin vastauksiin.

Työtehtävien vaikutus näkyy erityisesti kysymyksessä, jossa vastaajia pyydettiin kertomaan, kuinka paljon melu häiritsee milläkin osastolla. Hallinnollisissa tehtävissä työskentelevät eivät keskimäärin kokeneet yhtäkään osastoa erityisen häiritseväksi melun kannalta, kun taas osastojen vastaavat lääkärit kokivat melun keskimäärin jonkin verran häiritseväksi. Huomattavaa oli myös, että teknisen puolen henkilökunta piti erilaisista laitteistoista, kuten ilmanvaihdosta tai jäähdytyslaitteista, kantautuvia ääniä ongelmallisempina kuin esimerkiksi lääkärit tai muut ryhmät.

Asteikolla 1-5 sisämelun vaikutuksia työntekijöiden keskittymisrauhaan, työviihtyvyyteen, ylimääräisen stressin välttämiseen ja työkyvyn ylläpitoon pidettiin keskimäärin tärkeinä tai hyvin tärkeinä. Lisäksi asiakkaiden kannalta hiljaisen ympäristön vaikutukset lepoon, viihtyvyyteen, yksityisyyteen ja kommunikaation selkeyteen vastaajat pitivät myös hyvin tärkeinä. Kyselyyn vastanneet ovat siis olleet hyvin tietoisia sisämelun mahdollisista haittavaikutuksista hyvinvointiin ja työkykyyn.

Kuten myös Lopenen totesi omassa työssään, suurimmaksi ongelmaksi koetut äänilähteet ovat muista ihmisistä lähtevät äänet, sekä puhelimista

aiheutuvat äänet. Myös ulkoa kantautuva melu oli monen mielestä melko ongelmallista.

Eniten melunmittauksia aiemmin oli tehty huonekohtaisesti eri osastoilla tarpeen mukaan, joskaan monetkaan vastaajat eivät olleet tarkentaneet, missä osastoilla tai huoneissa näitä mittauksia oli tehty.

Kahdeksannen kysymyksen kohdalla, joka koski osastokohtaisia meluhaittoja, huomioitavaa oli vastaajan henkilökohtainen työympäristö.

Viimeinen kysymys oli, haluaako vastaaja mahdollisesti lisätietoja sisämelun mittausmenetelmistä, ja hyvin moni oli kiinnostunut saamaan lisää informaatiota aiheesta. Erityisesti nämä vastaajat antoivat hyvän lähtökohdan haastattelututkimuksen aloittamiselle, ja oletuksena oli, että näiltä vastaajilta saisi enemmän informaatiota verrattuna niihin, jotka vastasivat vain muutama kysymykseen eivätkä olleet kiinnostuneita lisätiedoista. Toisaalta lisätietojen vastaanottaminen oli myös hieman tulkinnanvarainen kysymys, sillä sitä ei oltu mitenkään tarkennettu; osa vastaajista on saattanut ajatella esimerkiksi, että he saisivat säännöllisesti uutiskirjeitä sähköpostiinsa.

Vastausprosentin ollessa 13,85% ja vastaajia keskimäärin ollessa 1-5 per sairaanhoitopiiri, vähäisen aluekohtaisen vastaajamäärän perusteella sairaalakohtaisia johtopäätöksiä meluhaittojen määrästä ei pystytä arvioimaan ainakaan pelkästään tämän kyselyn perusteella. Tämän vuoksi lomakekyselyn pohjalta suoritettiin jatkohaastattelu, joka pyrki tarkentamaan saatuja vastauksia ja luomaan paremman näkemyksen sairaaloiden työntekijöiden mielipiteistä meluhaitoista.

Työntekijöiden työympäristön kannalta keskittymisrauha ja työviihtyvyys nousivat tärkeimmiksi tekijöiksi. Tärkeää oli myös potilaiden puheen yksityisyys sekä kommunikaation selkeys. Toisaalta työkyvyn ylläpitoa verrattuna näihin ja ylimääräisen stressin vähentämiseen ei pidetty yhtä olennaisena. Esimerkiksi tukipalvelut kokivat työkyvyn ylläpidon melun kannalta huomattavasti tärkeämpänä kuin esimerkiksi osastoista vastaavat lääkärit. Vastauksista ilmeni myös, että tekniset palvelut vastaavat kokivat

ilmanvaihto- ja jäähdytyslaitteiden äänet häiritsevämmiksi kuin muut vastaajat.

Lomakekyselyn vastauksista ei ilmennyt mitään kriittistä ongelmaa, mutta kyselyyn vastaajista suuri osa toivoi jonkinlaisia toimenpiteitä tehtävän tulevaisuudessa. Esimerkiksi 25 vastaajaa oli toivonut esitystä työviihtyvyyden parantamiseksi sisämelun osalta, ja tilakohtaisia suosituksia, parannustoimenpiteitä ja toimintaohjeita henkilökunnalle oli toivonut 22 vastaajaa.

6.3 Puhelinhaastattelu

Aiemmassa tutkimuksessa hyödynnetty ja edellisessä alaluvussa esitelty sähköpostikysely toimi tätä tutkimusta varten laaditun teemahaastattelun kysymysten pohjana ja taustatietona, ja näistä saatujen vastausten pohjalta luotiin tämän jatkohaastattelun runko. Vaikka teemahaastattelun tutkimuskysymykset olivat melko pitkälti kaikille vastaajille samat, haastateltavien antamien vastausten perusteella kysymyksiä voitiin tarkentaa heidän lomakekyselyssä antamiinsa vastauksiin sopiviksi. Teemahaastattelun luonnissa hyödynnettiin sähköpostikyselystä saatuja henkilökohtaisia vastauksia.

6.3.1 Vastaajat

Aiempaan lomakekyselyyn vastanneiden oli mahdollista jättää yhteystiedot, mikäli he halusivat vastaanottaa sähköpostitse tähän lomakekyselyyn pohjautuneen opinnäytetyön. Kaikki vastaajat eivät jättäneet puhelinnumeroaan, joten haastatteluja varten osan yhteystiedot täytyi etsiä Internetin kautta. Sairaaloiden työntekijöiden puhelinnumerot löytyvät useimmiten sairaalan tai sairaanhoitopiirin sivuilta, ja loput puhelinnumerot pyydettiin kontaktoimalla henkilöä vaihteen kautta.

Pääasiallinen vastaajaryhmä oli aiempaan lomakekyselyyn vastanneet 41 henkilöä. Lisäksi, mikäli vastaajat eivät halunneet vastata kysymyksiin tai

yrittäjien kontaktoivan heitä tulevaisuudessa, heiltä pyrittiin saamaan joku toinen yhteyshenkilöksi yrityksen myöhempää kontaktointia varten.

6.3.2 Haastattelurunko

Yrityksen näkökulmasta heille tärkeimpiä kysymyksiä oli, onko aiempia melunmittaustutkimuksia tehty ja kenen toimesta, sekä millaisia ratkaisuja aiemmat palvelut ovat tuoneet ja tarvitaanko mahdollisesti lisätoimenpiteitä. Lähtökohtaisesti oli tarkoituksena selvittää, ketkä vastaajista ovat oikea kohderyhmä vastaamaan työpaikkansa meluongelmien ratkaisussa.

Haastattelukysymyksiä ei esitetty korostamalla mahdollisia ongelmia ja haittoja, vaan yksinkertaisesti pyrkiä selvittämään kunkin laitoksen nykytilannetta ja tarjota mahdollisuutta tarkempiin selvityksiin ja ratkaisumallien tarjoamiseen. Haastattelua ei suoritettu myynnin näkökulmasta, vaan haastateltaville korostettiin kyseessä olevan opinnäytetyö, jonka yhteistyökumppanina on melunmittauspalveluita tarjoava yritys.

Haastattelun tarkoituksena oli syventää haastateltavan aiemmista vastauksista saatua tietämystä vastaajan työympäristön nykytilanteesta sekä kartoittaa uusien potentiaalisten yhteyshenkilöiden mielipiteitä sairaalan mahdollisista meluhaitoista. Suoritetut haastattelut pohjautuivat heidän aiemmin lomakekyselyssä antamiinsa vastauksiin, ja niihin myös viitattiin haastattelujen aikana. Koska aiemmasta verkkokyselystä oli haastattelujen suoritusajankohdalla yli vuosi aikaa, haastateltava ei välttämättä muistanut, mitä hän oli kyseiseen kyselyyn vastannut. Siksi tutustuminen haastateltavan vastauksiin etukäteen sekä haastattelun aikana edellisen kyselyn tulosten lyhyt läpikäynti oli tärkeää, jotta tutkimuskysymykset pystyttiin kohdentamaan juuri tämän haastateltavan vastauksia ja tarpeita vastaaviksi.

Haastattelurunko käsitteli näitä keskeisimpiä asioita, joihin haluttiin vastauksia. Kysymyksiä pohtiessa otettiin huomioon myös haastattelun

kesto, joka haluttiin pitää mahdollisimman tiiviinä, sillä vastaajia tavoitettiin heidän työaikanaan heidän työpuhelimiansa kautta.

Koska haastateltavien vastaukset olivat hyvin erilaisia, haastattelujen kulku oli luonnollisesti vaihtelevaa. Haastateltavien kanssa pyrittiin kuitenkin läpikäymään keskustelu, jonka runko oli seuraavanlainen:

- Esittäytyminen sekä kertominen millä asialla häntä lähestytään
- Lyhyt muistutus vuoden 2015 sähköpostikyselystä sekä olennaisimmista seikoista, jotka vastaaja on maininnut, esimerkiksi suurimmat ongelmat ja minkälaisia toimenpiteitä oli toivottu
- Onko meluhaittoja ehkäiseviä toimenpiteitä tehty (mikäli vastaaja oli aiemmin kertonut toimenpiteistä, minkälaisia ja onko niistä ollut apua?)
- Kokeeko haastateltava tarpeelliseksi konsultaatioavun esimerkiksi huonekohtaisten mittausten tekemiseksi tai toimintaohjeita henkilökunnalle?
- Mikäli ei, miksi? Koetaanko työympäristö meluttomaksi ja miellyttäväksi. Mikäli kyllä, kokeeko hän pystyvänsä vaikuttamaan työpaikkansa meluhaittoihin, olisiko hän itse henkilökohtaisesti kiinnostunut kuulemaan mahdollisista ratkaisuista enemmän ja millaisia toimenpiteitä hän toivoo tulevaisuudessa tehtävän?
- Onko vastaajalla nimetä muita yhteyshenkilöitä, joka osaisivat vastata tarkemmin näihin kysymyksiin?

Ottaen huomioon hektisen sairaalaympäristön ja samoin myös eri haastateltavien toimeenkuvat, haastattelun runko koottiin mahdollisimman ytimekkääksi. Haastateltavia kuitenkin kontaktoitiin heidän työpuhelimiansa kautta, eli toisin sanoen heidän työaikanaan. Monella sairaalassa työskentelevällä on myös kolmivuorotyö, jolloin he eivät

välttämättä olleet paikalla aina päiväsaikaan, jolloin myös tavoittaminen vaikeutui.

Tämän vuoksi haastattelurunko sisälsi vain muutamia kysymyksiä, jotka kuitenkin pyrkivät vastaamaan sekä tutkimuksen että toimeksiantajan kysymyksiin. Kysymykset olivat teemahaastattelulle ominaisesti melko suuripiirteisiä, jotta vastaajalle itselleen annetaan mahdollisuus vastata mahdollisimman avoimesti.

Haastattelurungon perusteella haastateluille arvioitiin kestoksi noin 5-10 minuuttia. Muutamalla kysymyksellä pystyttiin saamaan tarvittava tieto, mutta lyhyehköistä vastauksista kyettiin myös päättämään, että haastateltava ei halunnut tai ehtinyt puhua pitkään. Haastateltavan ollessa halukas keskustelemaan pidempään, haastateltavalta saatiin myös enemmän tietoa.

6.3.3 Tulokset

Teemahaastattelu suoritettiin yhteensä 21 henkilölle puhelimitse elokuuhun 2016 aikana. Kaikki 41 kyselyyn vastannutta henkilöä yritettiin tavoittaa, ja heitä yritettiin tavoittaa noin kello 10-18 välisenä aikana. Haastateltavia oli keskimäärin melko hankala tavoittaa, ja heitä yritettiin tavoittaa useamman kerran. Haastatteluaikoja sovittiin myös erikseen muutaman kerran, mikäli hänet tavoitettiin huonoon aikaan.

Haastattelujen kestot vaihtelivat muutamasta minuutista noin viiteentoista minuuttiin. Kesto riippui melko paljon siitä, kuinka vastaajat kokivat pystyvänsä vaikuttamaan työympäristössään tapahtuviin päätöksiin.

Yhteyshenkilöistä löytyi seitsemän henkilöä, jotka eivät enää työskennelleet samoissa tehtävissä tai joita ei koettu muiden samasta piiristä saatujen haastattelujen perusteella tarpeelliseksi kontaktoida. Lisäksi lomakekyselyyn vastanneista 14 henkilöä oli sellaisia, jotka eivät vastanneet puhelimeen useista yrityksistä huolimatta. Näiden henkilöiden lisäksi kontaktoitiin tutkimuksen aikataulun puitteissa kyselyyn vastanneilta henkilöiltä saatuja muita yhteyshenkilöitä, jotka haastateltavat olivat

nimenneet paremmin sairaalan rakennus- ja remontointiasioista tietäviksi henkilöiksi. Lomakekyselyyn vastanneista löytyi kolme henkilöä, jotka eivät enää työskennelleet silloisessa työpaikassaan. Suoritettujen haastattelujen aikana haastateltavien joukosta rajattiin pois neljä henkilöä sairaanhoitopiiristä X saadun vastauksen perusteella.

Yhteensä 14 eri sairaanhoitopiiristä aiempaan kyselyyn vastannutta henkilöä tavoitettiin haastateltavaksi. Kuudesta sairaanhoitopiiristä tavoitettiin kaikki aiempaan kyselyyn vastanneet henkilöt. Kokonaan tavoittamatta jäivät Etelä- ja Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirit sekä Vaasan alueella lomakekyselyn täyttäneet neljä henkilöä. Lomakekyselyn ja puhelinhaastattelun välillä oli melko pitkä aika, jonka vuoksi kaikki haastateltavat eivät muistaneet täyttäneensä kyselyä.



KUVIO 6. Teemahaastattelun vastaajamäärä ryhmittäin

Vastaajat on jaoteltu samoihin ryhmiin kuin lomakekyselyssä. Kuten ylläolevassa kuviossa esitetään, 21 haastatellun työtehtävät jakautuivat siten, että sekä lääkäreiltä että tukipalveluista saatiin molemmista ryhmistä seitsemän vastausta, hoitajilta yksi vastaus ja hallinnon henkilöstöltä kuusi vastausta. Tukipalveluihin lukeutuu teknisistä asioista sekä kiinteistöistä vastaavat henkilöt.

Haastateltujen henkilöiden anonymiteetin takaamiseksi tuloksia ei

läpikäydä vastaajakohtaisesti, vaan ne esitellään pääpiirteittäin. Kohdeyritykselle tuloksista laadittiin raportti, joka sisältää kunkin haastateltavan nimen, tittelin, yhteystiedot sekä lyhyen yhteenvedon kunkin haastattelun sisällöstä.

Viimeisessä lomakekyselyn kysymyksessä kysyttiin, haluaako vastaaja mahdollisesti lisätietoa nykyaikaisista melunmittausmenetelmistä. Kysymyksessä ei tarkennettu, miten lisätietoa jatkossa mahdollisesti tarjottaisiin. Osa vastaajista on voinut kokea kysymyksen esimerkiksi säännölliseksi markkinointikirjeen vastaanottamiseksi sähköpostiin tai muuksi sitovaksi tiedotusmenetelmäksi, jolloin kysymykseen on vastattu kieltävästi. Monet vastaajista olivat kuitenkin olleet kiinnostuneita aiemmin lomakekyselyn kysymyksessä 12 tiedustelluista mittaustuloksista tulevaisuudessa, mutta ovat kuitenkin vastanneet tähän kysymykseen kieltävästi.

Kysymyksen epäselvyys kävi ilmi muutaman vastaajan kohdalla. Esimerkiksi kaksi vastaajista oli vastannut tähän kysymykseen kieltävästi, mutta haastattelujen aikana olivat kuitenkin olleet kiinnostuneita kuulemaan tarkemmin meluhaittojen ratkaisumenetelmistä, vaikka akuutteja ongelmia heidän toimipaikoillaan ei ollutkaan.

Melunmittauspalveluiden tarve sairaaloissa

Kuten Loponenkin tutkimuksessaan mainitsi, monessa sairaanhoitopiirissä on suunnitteilla tai on parhaillaan käynnissä uudisrakentamista, muuttoaikeita toisiin tiloihin tai kokonaan uusien sairaalatiilojen rakentamista (Loponen 2016, 44). 11 vastaajaa ilmoitti, että remonttia on tehty vuoden sisällä tai sitä ollaan parhaillaan tekemässä. Lisäksi kaksi vastaajaa olivat muuttaneet eri tiloihin kuin lomakekyselyyn vastaamisen hetkellä, mutta työskentelivät edelleen samassa sairaanhoitopiirissä.

Remontit vaikuttavat laajasti sairaaloiden toimintaan, ja ne voivat aiheuttaa myös pitkäaikaisia haittoja, joille ei tosin voida tehdä muuta kuin pyrkiä työskentelemään mahdollisimman etäällä remontoitavista tiloista. Melua välttäviä toimintatapoja on yhden haastateltavan mukaan myös esimerkiksi

näiden kyseisten tilojen eristäminen ja pyrkiminen työskentelemään remontoitavien tilojen yhteydessä siten, että remontista aiheuttavia ääniä pyritään välttämään aikatauluttamalla työt niin, ettei remontista aiheutuva melu häiritse työskentelyä. Yhden vastaajan mukaan laajojen remonttien vuoksi muista kuin remonteista aiheutuvista meluhaitoista keskustelu siirtyy ainakin vuoden päähän.

Akuutteja ongelmia meluhaitoille ei yhdenkään vastaajan mukaan löytynyt, mutta yhteensä seitsemän vastaajaa ilmoitti heillä olevan kiinnostusta esimerkiksi huonekohtaisille suosituksille, mittauksille sekä muulle konsulttien laatimille ohjeistuksille aina tarpeen mukaan. Esimerkiksi vastaaja numero 2 oli kiinnostunut yrityksen ehdottamista huonekohtaisista suosituksista ja rakenteiden käytettävyydestä akustiikan parantamisessa. Vastaajien 3, 7 ja 9:n mukaan kriittisiä ongelmia ei ole, mutta parantamisen varaa löytyy aina, jonka vuoksi olisivat kiinnostuneita kuulemaan enemmän kohdeyrityksen tarjoamista palveluista. Myönteisesti näihin kysymyksiin vastanneet henkilöt olivat kaikki eri sairaanhoitopiireissä työskenteleviä henkilöitä, pääasiassa kiinteistö- ja laadunvalvonnan johtotehtävissä toimivia henkilöitä.

Vastausten perusteella melunmittauksia tehdään tavallisesti huone tai osasto kerrallaan. Vastaajat, jotka nimesivät tiloja joissa mittauksia on tehty, nimesivät tavallisesti vain yhden osaston. Mittauksia ei siis tehdä kovinkaan usein, vaan ainoastaan mikäli jokin osasto todetaan monien työntekijöiden toimesta melutasoltaan häiritseväksi. Vain neljä vastaajista tiesi varmaksi, että hänen työpaikallaan oli tehty melunmittauksia kuluneen vuoden sisällä.

Sairaanhoitopiiristä X saadun vastauksen perusteella todettiin, että piirin sairaaloille ei olla tekemässä rakennusten iän ja kunnon vuoksi minkäänlaisia remontteja tulevaisuudessa, vaan alueella keskitytään uuden sairaalarakennuksen suunnitteluun. Tämän saadun vastauksen perusteella neljä muuta kyseiseen sairaanhoitopiiriin kuuluvista henkilöistä jätettiin tämän vuoksi haastatteleematta. Lomakekyselyn perusteella kaikki neljä tässä sairaanhoitopiirissä työskennelleistä olivat kuitenkin olleet

kiinnostuneita mahdollisista parannuksista ja toimintaohjeista ja nimenneet joitakin osastoja melutasoiltaan jopa hyvin häiritseviksi.

Toisin kuin Loposen tutkimuksessa todettiin, sisämelun aiheuttamat häiriötekijät voidaan kyselyn perusteella todeta jokseenkin ongelmalliseksi, sillä esimerkiksi potilashuoneista, aulatiloista ja vastaanottohuoneista lähtevät eri äänet ollaan koettu keskimäärin melko häiritseviksi (Loponen 2016, 37). Toisaalta vastaajat olivat myös keskimäärin vastanneet, etteivät eri osastoilta, kuten röntgen- tai laboratorio-osastoilta kuuluvat äänet ole juurikaan häiritseviä muutamia poikkeuksia lukuunottamatta. Lääkärit kokivat osastojen meluisuuden myös huomattavasti suurempana kuin muut vastaajaryhmät. Lomakekyselyn vastauksista ei ilmennyt mitään kriittistä ongelmaa, mutta kyselyyn vastaajista suuri osa toivoi jonkinlaisia toimenpiteitä tehtävän tulevaisuudessa.

Keskeisimmät meluhaittojen aiheuttajat

Haastatteluiden aikana ilmeni, että osa vastaajista oli ajatellut lomaketta täyttäessään juuri vastaushetkellä tapahtunutta remontista aiheutuvaa melua, toisin sanoen heidän mielestään merkittävimmät haitat ovat olleet tilapäisiä. Erään vastaajan mukaan esimerkiksi ulkoa kantautuvat äänet ovat häiritseviä kesäaikaan kun ikkunoita pidetään auki, ja toisen vastaajan mukaan ulkoa tuleva melu johtuu parkkipaikan asfaltin paikkauksesta. Yhteensä seitsemän henkilöä perusteli lomakekyselyssä antamansa vastaukset väliaikaisella remontilla tai muulla väliaikaisella meluhaitalla.

Kuten myös lomakekyselystä saatujen vastausten perusteella todettiin, hälytyksistä aiheutuvat äänet haittaavat keskittymistä työhön. Hälytysäänet voivat kestää pitkään, ja yksi vastaaja kertoi hälytysten olevan heidän sairaalassaan manuaalisesti poiskäännettäviä, toisin sanoen työntekijän täytyy itse käydä kytkemässä hälytysääni pois. Tällaisia hälytyksiä ainakin tämän vastaajan mukaan ovat palohälytysten testaukset.

Teemahaastatteluista ei ilmennyt remonttien ja hälytysten lisäksi muita suuria meluhaittoja aiheuttavia tekijöitä. Jonkin verran tai silloin tällöin

eniten näiden lisäksi häiriötä aiheuttaa muut työntekijät sekä potilaat sekä erilaiset laitteistot. Näitä ei kuitenkaan koettu työnteon kannalta liian häiritseviksi.

Sisäilman työhyvinvointia haittaavaksi tekijäksi melun sijasta mainitsi kaksi henkilöä ilman, että sitä erikseen kysyttiin.

Vastaajien asema vastaamaan melusta aiheutuvien ongelmien ratkaisemisessa

13 haastateltavaa vastasivat haastattelukysymyksiin, mutta eivät kokeneet olevansa oikeita henkilöitä vastaamaan meluhaittoja tai sairaalassa suoritettuja melumittauksia koskeviin kysymyksiin. Näistä vastaajista kuitenkin suurin osa nimesi joko yhden tai useita henkilöitä, joita mieluummin kontaktoida meluasioita koskien. Tähän perustelu poikkeuksetta oli, että haastateltava ei ollut juurikaan tietoinen toimipaikkansa melunmittausasioista.

Ainoastaan viisi haastateltavaa ei halunnut itse olla kontaktoitavissa eivätkä nimenneet muuta yhteyshenkilöä vastaamaan näistä kysymyksistä. Nämä henkilöt mainitsivat syiksi, ettei heidän sairaalassaan tarvita melunmittauksia tai muita toimenpiteitä jo käynnissä olevien remonttien tai lähiaikoina tapahtuvan toimipisteen muuton vuoksi.

Vastaajista 8 olivat vastaavasti kiinnostuneita henkilökohtaisesti kuulemaan tarkemmin mahdollisista parannusehdotuksista. Kyseisistä henkilöistä suurin osa oli hallinnollisista ja kiinteistöhuollosta vastaavia henkilöitä.

Poikkeuksetta sekä lääkärit että hoitajat eivät kokeneet olevansa oikeita henkilöitä vastaamaan sisämelua koskeviin kysymyksiin. Vaikka alun perin tarkoituksena olikin saada mahdollisimman laajalti erilaisia vastauksia eri tehtävissä työskenteleviltä henkilöiltä, esimerkiksi ylilääkärit, erikoislääkärit tai ylihoitajat kokivat, että näitä asioita on helpompi kysyä täysin eri tehtävistä vastaavilta henkilöiltä, kuten hallinnon ja teknisen osaston henkilöitä. Tällaisia titteleitä olivat esimerkiksi sisäympäristöasiantuntijat,

turvallisuus-, kiinteistö- ja laatupäälliköt sekä toimitusjohtajat. Kyseisissä tehtävissä toimivat olivat myös heitä, joilta tavallisemmin sai tarkempia vastauksia melunmittauksia ja rakennusten kunnostuksia koskeviin kysymyksiin.

Myös samalla työpaikalla työskentelevien välillä löytyi eriäviä mielipiteitä. Sairaalassa Y työskentelevät kaksi haastateltavaa antoivat täysin eriävät lausunnot sairaalan senhetkisestä tilanteesta: vastaaja 1 sanoi, että minkäänlaisia tutkimuksia ei ole tehty, kun vastaaja 2 samasta sairaalasta kertoi, että tietyillä osastoilla melunmittauksia on tehty, ja että myös muilla osastoilla vastaavanlaisia mittauksia olisi mielenkiitoista suorittaa. Kyseiset henkilöt työskentelivät kuitenkin täysin eri tehtävissä: vastaaja 1 oli sisätautien erikoislääkäri ja vastaaja 2 kiinteistöpäällikkö.

Kokonaisuudessaan tämän jatkotutkimuksen myötä löydettiin yhteensä 17 mahdollisesti melunmittauksista vastaavaa henkilöä, jokaisesta vastauksia saadusta sairaanhoitopiiristä ainakin yksi henkilö.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Lomakekysely tavoitti lähes puolet enemmän ihmisiä kuin puhelinhaastattelut. Lomakekyselyt sairaalatyöntekijöille voivat olla parempi keino tällaisten tutkimusten suorittamisessa, mikäli halutaan suurempia vastausmääriä, mutta ei kovin yksityiskohtaista tietoa. Haastattelujen suorittamisen haasteena oli työntekijöiden vaikea tavoitettavuus. Jokaista lomakekyselyyn vastannutta henkilöä yritettiin tavoittaa useaan kertaan, ja erityisesti kello 16 jälkeen puhelimet olivat usein kiinni. Toisaalta myös aamupäivällä soittaessa saatettiin kertoa, että henkilöt tulevat vasta yövuoroon. Pidemmällä aikavälillä osan henkilöistä olisi ehkä saanut ennen pitkää tavoitettua, toisaalta voi myös olla, että osa vastaajista hyödyntää jonkinlaista numerontunnistuspalvelua, jolloin ollaan voitu myös tarkoituksella jättää vastaamatta puheluihin.

Haastattelujen tulokset olivat osittain ristiriitaisia lomakekyselyn vastausten kanssa. Lomakekyselystä saatujen vastausten perusteella löytyisi paljonkin parannettavaa, mutta pyydettyä tarkentamaan näitä mainittuja ongelmia vastaajat monesti vähättelivät antamiaan lausuntoja tai perustelivat ongelman väliaikaisella häiriöllä, kuten remontilla. Toisaalta lomakekyselyssä kiinnostuksensa melunmittauksille ilmaisseet henkilöt olivat useimmiten heitä, jotka vastasivat myös haastattelukysymyksiin myönteisesti.

Kuten jo lomakekyselystä saaduista vastauksista pystyttiin toteamaan, yhdestäkään sairaanhoitopiiristä ei löytynyt niin montaa vastaajaa, että tämän perusteella pystyttäisiin päättelemään jonkin tietyn sairaanhoitopiirin kokonaistilanteesta. Eräästä sairaanhoitopiiristä ilmeni, että nykyisille sairaaloille ei olla vastaisuudessakaan tekemässä toimenpiteitä, vaan keskitytään uuden sairaalan rakentamiseen, joten tämä tieto sulkee pois tämän sairaanhoitopiirin kontaktoinnin lähitulevaisuudessa.

Lisäksi sekä haastatteluista saaduista vastauksista että esimerkiksi sairaala Y:stä saatujen vastausten perusteella voidaan todeta, että lääkärit

eivät osaa vastata yhtä tarkkaan tehdyistä remonteista ja kunnostuksista kuin kiinteistöstä ja tekniikasta vastaavat henkilöt. Vastausten perusteella pystytään täysin eriävien mielipiteiden perusteella perustelemaan, että tällaiset tutkimukset ja kyselyt ovat yritykselle myös tulevaisuudessa tarpeen erilaisten näkemysten vuoksi, ja että tutkittavien tulisi keskittyä enemmän näistä asioista vastaaviin henkilöihin esimerkiksi lääkärin ja hoitajien sijaan. Tämä voidaan päätellä myös siitä, että kontaktoidut lääkärit pyysivät ottamaan yhteyttä täysin eri tehtävissä toimiviin henkilöihin.

Kaksi vastaajaa mainitsi sisäilman suuremmaksi ongelmaksi kuin melun. Tämä on yritykselle hyödyllistä tietoa, sillä yrityksen toiminta keskittyy myös sisäilmamittauksiin. Huono sisäilma on todennäköisesti ongelma myös monessa muussa sairaalassa, mutta sitä ei välttämättä tuotu esille haastattelukysymysten kohdistuessa meluhaittoihin.

Tulosten perusteella voidaan todeta, että jatkohaastattelu lomakekyselyyn vastaajille oli tarpeellinen, ja että melunmittauspalveluille on tarvetta ainakin osassa suomalaisissa sairaaloissa. Pitkäaikaisia ongelmia ei helposti pääse syntymään, sillä lainsäädännössä on esitetty tietyt toimenpiteet ja arvot suositeltaville meluasteille, ja näitä tulee myös valvoa. Vaikka suurin osa haastateltavista ei kokenut melua merkittäväksi ongelmaksi, vastaajien joukosta löytyi myös sellaisia henkilöitä, jotka kokivat työympäristönsä melumäärän jokseenkin haitalliseksi, vaikka kriittisiä ongelmia ei löytynytäkään. Osa vastaajista oli myös kiinnostuneita meluun liittyvästä konsultointi- ja ohjeistusavusta.

Teknisistä ja hallinnollisista tehtävistä vastaaville henkilöille oli tavallista, etteivät he työskentele itse sairaalarakennuksissa kovinkaan paljon, tai heidän työtehtäviinsä kuuluu useassa saman piirin sairaalassa työskentely. Osittain tämän vuoksi jo lomakekyselystä saadut eriävät vastaukset lääkäreiden kanssa johtuvat todennäköisesti vähäisestä itse sairaalan osastoilla työskentelystä.

Kuten jatkotutkimuksen perusteella voidaan päätellä, hallinnon ja teknisen

puolen tehtävissä toimivat henkilöt osaavat paremmin vastata melua koskeviin kysymyksiin. Myös tavoittamatta jääneiden henkilöiden työtehtävien perusteella voidaan todeta, että itse terveydenhuollon tehtävissä toimivat ovat hyvin hankalasti tavoitettavissa.

Melunmittauspalveluiden potentiaalinen asiakasryhmä on siis enemmän rakennuksen ja tekniikan alan sekä työympäristön hyvinvoinnista vastaavat henkilöt, ja näiden henkilöiden tavoittaminen myös jatkossa on tärkeää.

Keskeisimmäksi meluhaittojen aiheuttajiksi nousivat remontit, hälytysäänet sekä jo lomakekyselystä saatujen vastausten perusteella henkilömelu. Lomakekyselyn ja teemahaastattelun välillä ei ollut ehtinyt tapahtua kovin suuria muutoksia yhdessäkään sairaanhoitopiirissä, tosin remontteja oli tehty ja tehdään parhaillaan edelleen suurimmassa osassa sairaaloita. Remonttien aiheuttamat äänet olivat myös vaikuttaneet merkittävästi haastateltavien antamiin vastauksiin lomakekyselyn aikana.

Jatkotutkimuksen haastattelut tarkensivat lomakekyselyyn vastanneiden vastauksia ja onnistuivat kartoittamaan potentiaalisia henkilöitä, jotka osaavat vastata melunhaittoja koskeviin kysymyksiin. Tutkimuksen ansiosta pystyttiin myös kartoittamaan sairaaloiden kunnostuksista ja työntekijöiden hyvinvoinnista vastaavia henkilöitä, jotka ovat haastattelujen vastausten perusteella näiden ongelmien ratkaisuun vaikuttavat avainhenkilöt.

7.1 Tutkimuksen reliabiliteetti ja validiteetti

Kuten jo laadullista tutkimusta käsittelevässä luvussa todettiin, tutkimuksen reliabiliteettia eli luotettavuutta mitataan laadullisessa tutkimuksessa tutkimustulosten riittävällä perusteltulla ja lopputuloksen johdonmukaisuudella, jotta tutkimusta voidaan sanoa luotettavaksi. Samat johtopäätökset tulisi saavuttaa myös silloin, jos sama tutkimus tehtäisiin uudelleen. (Ruusuvuori ym. 2010, 27.) Tässä työssä sekä lomakekyselystä että teemahaastattelusta saatuja vastauksia on analysoitu ja vertailtu keskenään, ja päätelmien perusteella niistä saadut

vastaukset korreloivat hyvin pitkälti keskenään muutamia poikkeuksia lukuunottamatta. Haastatteluista saadut vastaukset olivat melko yksiselitteisiä, eikä niihin jäänyt tarkentavien kysymysten ansiosta tulkinnanvaraa, ja näillä haastattelukysymyksillä myös toinen tutkija pääsisi todennäköisesti samoihin lopputuloksiin. Vaikkakaan laajoja kokonaisuuksia ei tämä tutkimus pystynyt kartoittamaan, saatuja vastauksia voidaan yksittäisten henkilöiden kohdalla pitää kuitenkin luotettavina.

Aineiston validiteettia arvioidaan puolestaan sitä, kuinka hyvin kerätty aineisto vastaa tutkimuksen asettamiin kysymyksiin ja kuinka niitä on tulkittu (Ruusuvuori ym. 2010, 27). Teemahaastattelu tavoitti useissa eri työtehtävissä toimivia henkilöitä, ja erityisesti tutkimuskysymyksissä esitettyjen avainhenkilöiden löytäminen onnistui tutkimuksen myötä erinomaisesti. Kuten jo aiemmin todettiin, asiantuntijapalveluiden hankinnan arvioinnista vastaavat henkilöt ovat pääasiassa kiinteistön ja hallinnon tehtävissä toimivia henkilöitä. Tutkimus vastaa myös kysymyksiin, onko melunmittauksille tarvetta sairaaloissa sekä mitkä ovat merkittävimmät melua aiheuttavat tekijät. Kysymysten kannalta tutkimusta voidaan näin pitää validina.

Aineiston luotettavuutta olisi lisännyt suurempi vastaajamäärä, jolloin oltaisiin pystytty kartoittamaan laajemmin eri sairaanhoitopiirien tarvetta melunmittauksille. Vastaajia ollessa 21 kappaletta ja heidän jakautuessa 14 eri sairaanhoitopiiriin, yhdestäkään sairaalasta ei saatu riittävän suurta otantaa, jotta voitaisiin luotettavasti perustella yhdessäkään sairaanhoitopiirissä olevan merkittävää terveyttä tai hyvinvointia haittaavaa meluongelmaa.

7.2 Kehitys- ja jatkotutkimusehdotukset

Lomakekyselyä olisi voitu lähettää enemmän hallinnollisista sekä teknisistä asioista vastaaville henkilöille, sillä varsinaisissa hoitoalan tehtävissä toimivat henkilöt poikkeuksetta sanoivat puhelinhaastattelujen aikana, etteivät vastaa, ole tietoisia tai eivät ehdi näistä asioista tarkemmin

puhumaan ja ohjanneet siksi jatkokysymyksiä varten näistä tehtävistä vastaaville henkilöille. Tulevaisuudessa hallinnon ja teknisen puolen henkilöstö kannattaa pitää keskeisimpänä kohderyhmänä, mikäli tarkoituksena on kartoittaa potentiaalisia asiakasryhmiä sairaaloiden yleisen tilanteen arvioinnin sijaan. Mahdollisissa jatkotutkimuksissa kohderyhmäksi kannattaa ottaa juuri tämä ryhmä esimerkiksi samankaltaisten kyselyiden ja haastattelujen muodossa. Samankaltaista tutkimusta voisi hyödyntää myös pienemmissä toimipisteissä, kuten terveyskeskuksissa.

Tällaista tutkimusta voisi hyödyntää sairaaloiden ulkopuolella myös monissa muissa työpaikoissa, joissa työskentelee paljon ihmisiä, esimerkiksi kouluissa ja päiväkodeissa.

Lääkäreinä ja hoitajina toimivat henkilöt ovat erityisesti lomakekyselyissä myös toisaalta olennainen vastaajaryhmä, sillä heiltä saa enemmän yleistietoa kokonaistilanteesta esimerkiksi teknisen puolen työntekijöihin verrattuna. Lomakekyselyssä heiltä sai tarkempia vastauksia erityisesti osastokohtaisista meluongelmista. Mikäli tutkittaisiin esimerkiksi osastokohtaisia meluhaittoja, tällöin oikea kohderyhmä olisi juuri lääkärit ja hoitajat.

Tulevaisuudessa vastaavanlaisia tutkimuksia kannattaa teettää myös sisäilmanmittauksista, sillä yritys tarjoaa myös tällaisia palveluita. Sisäilma sairaaloissa nousi muutamien haastattelujen aikana keskeisemmäksi ongelmaksi melun sijaan, joten tämän voisi päätellä olevan ongelmallinen työhyvinvointia haittaava tekijä myös useammissa sairaaloissa. Tältä aihealueelta asiaa ei kuitenkaan käsitelty näiden haastattelujen aikana, sillä aihepiiri ei koskenut tätä tutkimusta. Mainintojen perusteella sisäilma on merkittävämpi ongelma monessakin sairaalassa, jonka vuoksi myös sisäilmaongelman kartoittamista kannattaa harkita sairaaloissa lähestymällä potentiaalisia asiakkaita esimerkiksi vastaavanlaisen tutkimuksen pohjalta.

8 YHTEENVETO

Tutkimus käsitteli melunmittauspalveluiden tarvetta suomalaisissa sairaaloissa. Sen lisäksi, että tutkimus vastasi kysymykseen, onko melua tutkiville asiantuntijapalveluille tarvetta, selvitettiin, mitkä ovat keskeisiä meluhaittoja sairaaloissa ja ketkä henkilöt vastaavat näiden asioiden eteenpäin viemisestä.

Tutkimus koostui Savonian ammattikorkeakoulun opiskelijan vuonna 2015 suorittamasta lomakekyselystä sekä tämän kyselyn jatkona puhelimitse suoritetusta teemahaastattelusta. Vuoden 2015 kyselyyn vastasi yhteensä 41 henkilöä, ja vastauksia saatiin lähes jokaisesta Suomen sairaanhoitopiiristä. Vastauksia lähetettiin lähes 300 kappaletta, ja vastauksia saatiin noin 14 prosentilta postituslistalla olleilta henkilöiltä.

Lomakekyselyn perusteella kriittisiä haittoja sairaaloista ei löytynyt, mutta vastausten perusteella koettiin, että ainakin osassa sairaaloista koettiin jonkinlaista tyytymättömyyttä meluhaittojen aiheuttamaan työviihtyvyyteen, jonka vuoksi lomakekyselystä saatujen vastausten pohjalta luotiin jatkotutkimus, joka toimi tarvekartoituksena melunmittauspalveluiden tarpeelle suomalaisissa sairaaloissa. Näin pyrittiin myös selvittämään ne henkilöt, jotka kykenevät vastaamaan tarkemmin meluun liittyviin kysymyksiin ja vaikuttamaan melun aiheuttamien ongelmien ratkaisuun.

Tähän puhelimitse suoritettuun teemahaastatteluun vastasi yhteensä 21 henkilöä lähes jokaisesta suomalaisesta sairaanhoitopiiristä, mikä on noin puolet lomakekyselyyn vastanneista henkilöistä. Haastattelujen tekoa vaikeutti muun muassa työntekijöiden vaihtelevat työajat ja sairaaloiden kiireiset työpäivät, jotka hankaloittivat haastateltavien tavoittamista.

Vastaukset korreloivat melko pitkälti lomakekyselyssä saatujen vastausten kanssa muutamia poikkeuksia lukuunottamatta. Kriittisiä ongelmia milteen toimipaikalta ei vastausten perusteella löytynyt, mutta osa vastaajista oli silti kiinnostuneita kuulemaan asiantuntijoiden näkemyksiä, mikäli heillä olisi joitakin kehitysehdotuksia tai ajatuksia mainittujen esimerkiksi huonekohtaisten ongelmien ratkaisemiseksi.

Tutkimuskysymysten kannalta ongelmallisimmaksi seikaksi muodostui se, että suurin osa vastaajista ei kokenut olevansa oikea henkilö näistä kysymyksistä vastaamiseen. Toisaalta suurin osa näistä kielteisesti vastanneista henkilöistä nimesivät muita työntekijöitä, jotka osaavat todennäköisemmin vastata yrityksen kysymyksiin. Hyvin hajanaisen tutkimusjoukon myötä johtopäätöksiä kovinkaan monesta sairaalasta ei juurikaan pystytty tekemään, mutta toisaalta jo yksikin näihin asioihin vaikuttava henkilö sairaalassa voi toimia avainhenkilönä viemään asioita eteenpäin. Tutkimuksen ansiosta pystyttiin myös rajaamaan pois sairaaloita, joissa varmuutena oli, että minkäänlaisia toimenpiteitä ei tulla vähään aikaan tekemään esimerkiksi muuton, uuden sairaalan tai vastavalmistuneen remontin vuoksi.

LÄHTEET

Alasuutari P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. Tampere: Vastapaino.

BizFilings. 2016. A guide to starting and running a consulting business.

[viitattu 6.11.2016]. Saatavissa:

<http://www.bizfilings.com/Libraries/pdfs/starting-consulting-business-guide.sflb.ashx>

Campbell B. 2012. Sales process defined. [viitattu 6.11.2016]. Saatavissa:

<http://www.balancelogic.com/sitewide/imagelib/PDFs/BL%20sales%20process%20defined.pdf>

Dow Jones. 2010. Marketing consulting firms in a new decade. [viitattu

6.11.2016]. Saatavissa:

<http://www.sourceforconsulting.com/files/file/Source%20Dow%20Jones%20marketing%20consulting%20firms%20in%20the%20new%20decade.pdf>

Grönroos C. 1998. Nyt kilpaillaan palveluilla. Porvoo: WSOY.

Grönroos C. 2000. Palveluiden johtaminen ja markkinointi. Porvoo: WSOY.

Hirsjärvi S. & Hurme H. 1993. Teemahaastattelu. 6. painos. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi S. & Hurme H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Kestilä V. 2006. Kaupan asiakaspalvelu ja myynti. Teoksessa Retail. Kaupan työt ja toiminta. Helsinki: Edita Prima Oy.

Laine P. 2008. Myynnin anatomia. Anna asiakkaan ostaa. Helsinki: Talentum Media Oy.

Lehtinen U. & Niinimäki S. 2005. Asiantuntijapalvelut. Tuotteistaminen ja markkinoinnin suunnittelu. Helsinki: WSOY.

Loponen J. 2016. Sisätilojen äänimaailman vaikutukset työntekijöiden viihtyvyyteen sairaalaympäristössä. Savonia ammattikorkeakoulu. [viitattu 20.11.2016]. Saatavissa:

http://theseus.fi/bitstream/handle/10024/107413/loponen_juhoville.pdf?sequence=1

Lyytimäki P. 2006. Unohdetut ympäristöongelmat. Helsinki: Gaudeamus Kirja.

Sipilä J. 1996. Asiantuntijapalveluiden tuotteistaminen. Porvoo: WSOY.

Sipilä L. 2008. Käytännön markkinointi. Nyt. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Sleezer, C., Russ-Eft D. & Gupta, K. 2014. Practical guide to needs assessment. [viitattu 10.11.2016]. Saatavissa:

<http://site.ebrary.com.aineistot.lamk.fi/lib/lamk/reader.action?docID=10829809>

Starck J. & Teräsvirta L. 2009. Melu. Tampere: Esa Print Oy.

Syrjälä L., Ahonen S., Syrjäläinen E. & Saari S. 1996. Laadullisen tutkimuksen työtapoja. 1.-3.painos. Rauma: Kirjapaino Oy West Point.

Rissanen T. 2005. Yrittäjän käsikirja 2005 – Hyvällä palvelulla kannattavuutta ja kilpailukykyä. Vaasa: Kustannusosakeyhtiö Pohjantähti PoleStar Ltd.

Rope T. 2005. Suuri markkinointikirja. 2.painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Royse D., Staton-Tindall M., Badger K. & Webster J. 2009. Needs assessment. [viitattu 10.11.2016]. Saatavissa:

<http://site.ebrary.com.aineistot.lamk.fi/lib/lamk/reader.action?docID=10288445>

Rubanovitsch M. & Aalto E. 2007. Myy enemmän, myy paremmin. 4. painos. Porvoo: WSOY.

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

Tuomi J. & Sarajärvi A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisältöanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Valtioneuvoston asetus työntekijöiden suojelemisesta melusta aiheutuvilta vaaroilta 26.1.2006/85. Suomen laki [viitattu 13.10.2016]. Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940763>

World Health Organization. 1999. Guidelines for community noise. [viitattu 13.10.2016]. Saatavissa:

<http://www.who.int/docstore/peh/noise/guidelines2.html>

LIITTEET