

Maria Keto

Pia Mäenniemi

**Markkinointiosaamisen kehittäminen
työterveyshuollossa**

Opinnäytetyö 2011

Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Liiketalouden yksikkö

Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma

Yrittäjyyden ja liiketoimintaosaamisen koulutusohjelma

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto



SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	4
Thesis abstract.....	5
Kuvio- ja taulukkoluetelo.....	6
1 JOHDANTO	7
1.1 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja rajaukset.....	8
1.2 Opinnäytetyön eteneminen ja rakenne.....	11
1.3 Tiedonhankinta ja keskeiset käsitteet.....	12
1.4 Kohdeorganisaatio TK-Työterveys	13
2 MARKKINOINTIOSAAMISEN KEHITTÄMINEN	
TYÖTERVEYSHUOLLOSSA	16
2.1 Työterveyshuollon peruseriaatteet	16
2.2 Osaamisen johtaminen	17
2.2.1 Oppiminen ja osaamisen tasot.....	21
2.2.1.1 Yksilön osaaminen.....	25
2.2.1.2 Oppiva organisaatio.....	27
2.2.2 Osaamisen kehittäminen ja muutos	29
2.3 Asiakkuuksien johtaminen palveluorganisaatiossa	35
2.3.1 Asiakashallinta ja asiakkuuden kehittyminen	36
2.3.2 Asiakastyytyväisyys	39
2.4 Markkinoinnin johtaminen palveluorganisaatiossa	42
2.4.1 Markkinoinnin suunnittelun tasot.....	45
2.4.2 Markkinoinnin suunnitteluprosessi	47
2.4.3 Sisäinen markkinointi	51
2.4.3.1 Asiakaslähtöinen ajattelu	54
2.4.3.2 Palveluprosessien kehittäminen	56
2.4.3.1 Palvelutarjoaman kehittäminen.....	59
2.4.4 Ulkoinen markkinointi ja markkinointiviestintä	63
2.4.5 Vuorovaikutteinen markkinointi	67
2.5 Palvelujen markkinoinnin näkökulmia työterveyshuollossa	69
3 KEHITTÄMISTYÖN MENETELMÄLLISET VALINNAT	73

3.1	Aineistojen hankinnan menetöt	76
3.2	Opinnäytetyöntekijöiden rooli	78
4	MARKKINOINTIOSAAMISEN KEHITTÄMISEN PROSESSI	79
4.1	TK-Työterveyden nykytilanteen kuvaus ja analysointi	80
4.1.1	Osaamisen johtamisen ja markkinoinnin nykytila	80
4.1.2	Kehittämisen haasteet	84
4.1.3	Markkinoinnin tavoitteet	85
4.2	Alustava kehittämissuunnitelma	85
4.3	Kehittämistyön toteutus	88
4.3.1	Osallistujien sitouttaminen	88
4.3.2	Kehittämistyön osallistujaryhmät	89
4.3.3	Aineiston hankinnan kuvaus	91
4.3.4	Kehittämistyön etenemisen kuvaus	93
4.3.5	Toimintamallin vakiinnuttaminen	101
4.4	Kehittämisprosessin arviointi	103
4.4.1	Markkinoinnin prosessi ja pilottiprojektit	104
4.4.2	Kehittämistyön palautteet	107
4.4.3	Työterveyshoitajien osaamiskartoitukset	108
5	JOHTOPÄÄTÖKSET	110
5.1	Kehittämistyön pohdinta	110
5.2	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	112
5.3	Kehittämisehdotukset	114
	LÄHTEET	117
	LIITTEET	1

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö, Liiketalouden yksikkö

Koulutusohjelma: Sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtamisen koulutusohjelma, Yrittäjyyden ja liiketoimintaosaamisen koulutusohjelma, yAMK

Tekijät: Maria Keto ja Pia Mäenniemi

Työn nimi: Markkinointiosaamisen kehittäminen työterveyshuollossa

Ohjaajat: Eija Kyrölahti, Anne-Maria Aho ja Ville-Pekka Mäkeläinen

Vuosi: 2011

Sivumäärä: 128

Liitteiden lukumäärä: 3

Työterveyshuollon toimiala on tänä päivänä pitkälle kilpailutettu, yksityisten palveluntuottajien markkinaosuuden kasvusta johtuen. Pysyäkseen kilpailussa mukana kunnallisen työterveyshuollon tulisi kiinnittää markkinointiin enemmän huomiota. Kehittämällä markkinointiosaamista konkretisoitiin markkinoinnin hyödyllisyys julkisen organisaation toiminnassa ja sen vaikuttavuus työterveyshuollossa.

Tämä opinnäytetyö toteutettiin Kuusiokuntien terveystieteiden työterveyshuoltoyksikössä, TK-Työterveydessä. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli markkinointiosaamisen kehittäminen ja implementointi TK-Työterveyteen. Tavoitteena oli TK-Työterveyden henkilökunnan markkinoinnin teoriatiedon lisääminen ja markkinoinnin prosessin luominen. Päämääränä oli kehittää asiakaslähtöistä ajattelua ja palvelukulttuuria sekä laatia markkinointisuunnitelma tukemaan henkilöstön toivomia ulkoisen markkinoinnin toimenpiteitä. Opinnäytetyö toteutettiin soveltamalla toimintatutkimusmenetelmää.

Opinnäytetyön lähtökohtana oli TK-Työterveyden työterveyshoitajien osaamiskartoituksista noussut tarve markkinointiosaamisen kehittämiseksi ja aiheen ajankohtauus. Kehittämistyö koostui nykytilan analysoinnista, kehittämissuunnitelman laadinnasta, kehittämistyön toteuttamisesta ja kehittämisprosessin arvioinnista.

Kehittämistyön tulosten perusteella todettiin TK-Työterveyden henkilöstön markkinointiosaamisen kehittyneen. Tulokset saatiin kehittämisprosessin aikana henkilöstöltä kerätyistä palautteista, työterveyshoitajien osaamiskartoituksen tuloksista sekä tutkijoiden omista havainnoista ja muistiinpanoista. Tulosten perusteella markkinoinnin prosessi oli implementoitu TK-Työterveyteen ja palveluprosesseja oli kehitetty.

Asiasanat: markkinointi, osaamisen johtaminen, palveluiden markkinointi, työterveyshuolto

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculties: School of Health Care and Social Work & Business School

Degree programmes: Master's Programme in Development and Management of Health Care and Social Work; Degree Programme in Entrepreneurship and Business Competence, specialisation: customer-oriented business

Authors: Maria Keto and Pia Mäenniemi

Title of thesis: Marketing Knowledge Development in Occupational Health Care

Supervisors: Eija Kyrönlähti, Anne-Maria Aho and Ville-Pekka Mäkeläinen

Year: 2011

Number of pages: 128 Number of appendices: 3

Currently, there is a lot of competition in the field of occupational health care, due to an increase in the market share of private service providers. In order to keep track of competition, municipal occupational health care should pay more attention to marketing. The usefulness of marketing in organizational operations and its effectiveness in occupational health care was concretized in developing marketing knowledge.

This thesis was implemented in the occupational health care unit TK-Työterveys of Kuusiokuntien terveystyöntekijäyhtymä. The purpose of this thesis was the development and implementation of marketing knowledge in TK-Työterveys. The objective was to improve the marketing knowledge of the personnel in TK-Työterveys and to establish a marketing process. The purpose was to develop both customer-oriented thinking and service culture as well as to create a marketing plan to support external marketing procedures requested by the personnel. The thesis was implemented by applying the action research method.

The results of the knowledge survey conducted among the personnel of TK-Työterveys showed that the development of marketing knowledge was needed, which, together with the topicality of the subject today, was the starting point for this thesis. The developmental work consisted of analyzing the present state, devising a developmental scheme, implementing the developmental scheme, and evaluating the developmental process. The results established that marketing knowledge had increased among the occupational health care personnel at TK-Työterveys due to the developmental work. The results were gathered during the development process through the feedbacks of the personnel, results of the knowledge surveys among the occupational health care workers and from observations and notes made by the researchers. Based on the results, a marketing process was implemented in the organization of TK-Työterveys and its service processes were developed.

Keywords: Marketing, Competence Management, Services Marketing, Occupational Health Care

Kuvio- ja taulukkoluetelo

Kuvio 1. Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja rajaukset.....	9
Kuvio 2. Markkinointiosaamisen kehittäminen työterveyshuollossa.....	10
Kuvio 3. TK-Työterveyden organisaatiokaavio.....	14
Kuvio 4. Tietopääoman elinympäristöt.....	21
Kuvio 5. Sydänmaalakan näkemys Kolbin oppimisprosessin perusmallista	22
Kuvio 6. Organisaation oppiminen.....	24
Kuvio 7. Asiakkuuden vaiheet elinkaarella.....	37
Kuvio 8. Koettu kokonaislaatu.....	40
Kuvio 9. Markkinoinnin kolme toimintamuotoa palveluorganisaatiossa.....	42
Kuvio 10. Palvelujen markkinoinnin kolmio.....	44
Kuvio 11. Markkinoinnin suunnittelun tasot.....	46
Kuvio 12. Organisaation strategisen markkinoinnin suunnitteluprosessi.....	48
Kuvio 13. Esimerkkejä työterveyshuollon ydin- ja tukiprosesseista.....	58
Kuvio 14. Peruspalvelupaketista laajennettuun palvelutarjoomaan	61
Kuvio 15. Kokonaisvaltaisen markkinoinnin kolmio.....	64
Kuvio 16. Suhteen dialogiprosessi.....	66
Kuvio 17. Toimintatutkimuksen vaiheet ja syklimäinen eteneminen.....	75
Kuvio 18. Kehittämistyön sykli.....	79
Kuvio 19. TK-Työterveyden ydin- ja tukiprosessit	83
Kuvio 20. Markkinointiosaamisen eteneminen organisaatiossa	87
Kuvio 21. Kehittämistyön vuosikello 2009.....	89
Kuvio 22. Kehittämistyön vuosikello 2010	94
Kuvio 23. Kehittämistyön vuosikello 2011	102
Taulukko 1. Muutosprosessi	31
Taulukko 2. Kolmivaihe malli.....	38
Taulukko 3. Aineiston keruu.....	92

1 JOHDANTO

Työterveyshuollon toimiala on tänä päivänä pitkälle kilpailutettu ja kilpailun kiristytessä on löydettävä toimialalle sopivia keinoja, joiden avulla pysyä kilpailussa mukana. Markkinointia ei ole pidetty työterveyshuollossa tärkeänä, koska työterveyshuoltolaki (1383/2001) velvoittaa työnantajan järjestämään työterveyshuoltopalvelut työntekijöilleen ja palvelujen kysyntä on tähän asti ylittänyt aina tarjonnan. Työterveyshuollon alalla tai organisaatioissa, joilla markkinointi ei ole osa ydintoimintoja, markkinointi nähdään hyvin suppeana tehtäväalueena ja useimmiten se ulkoistetaan. Tässä piilee hyödyntämätöntä potentiaalia kilpailuedun saavuttamiseksi.

Työterveys Suomessa 2007 tutkimuksen mukaan on nähtävissä muutosta työterveyshuoltopalveluiden tuotannossa. Suunta on, että yksityiset työterveyshuoltopalveluiden tuottajat valtaavat markkinoita. Julkisen sektorin pienet työterveyshuoltoyksiköt ovat vaikeuksissa perusterveydenhuollossa tapahtuvien rakenteellisten muutosprosessien vuoksi. Nämä ongelmat yhdessä nykypäivän työelämän muutosten kanssa haastavat työterveyshuoltoja kehittymään vastaamaan asiakkaiden tarpeita. (Husman 2010, 62.)

Työterveyshuollon markkinoinnin perusta on työterveyshuoltolakiin liittyvässä valtioneuvoston asetuksessa (1484/2001), jossa on määriteltä tavoitteet ja toimintatapa työterveyshuollolle. Hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaan markkinointi on kestävien asiakassuhteiden ylläpitämistä ja kehittämistä, siten että kaikkien sidosryhmien tavoitteet toteutuvat. Markkinoinnin tehtävänä on tukea organisaatiota ollen siten osa koko työterveyshuollon toimintaa. Tuloksellisen ja vaikuttavan toiminnan edellytyksenä on hyvin suunniteltu ja johdettu markkinointi. (Manninen, Laine, Leino, Mukala & Husman 2007, 91.)

Valtioneuvoston periaatepäätöksen Työterveys 2015- ohjelman kehittämislinjoissa kehoitetaan kehittämään työterveyshuollon palvelulinjoja ja tuomaan työterveyshuoltopalvelut paremmin saavutettaviksi. Työterveyshuollon markkinoinnissa yhtenä lähtökohtana on saada työterveyshuollon palvelut paremmin näkyville ja saata-

ville. Työterveys 2015 -ohjelmassa tulee myös esille yhteistyön lisääminen keskeisten työterveyshuollon yhteistyökumppaneiden ja asiakkaiden kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 11, 14-15.)

Kyrönlahden (2005) tekemän tutkimuksen tuloksissa todetaan terveydenhoitajilta odotettavan markkinointi- ja tuotteistamisosaamista. Työterveyshuolto nähdään omaksi yritykseksi, jolloin toiminnan tulee olla tuottavaa. Näin ollen työterveyshoitajan työssä näkyy kilpailu, tuloksen tekeminen ja vastuu. (Kyrönlahti 2005, 184.) Myös tähän haasteeseen pyrimme tässä kehittämistyössä vastaamaan.

1.1 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja rajaukset

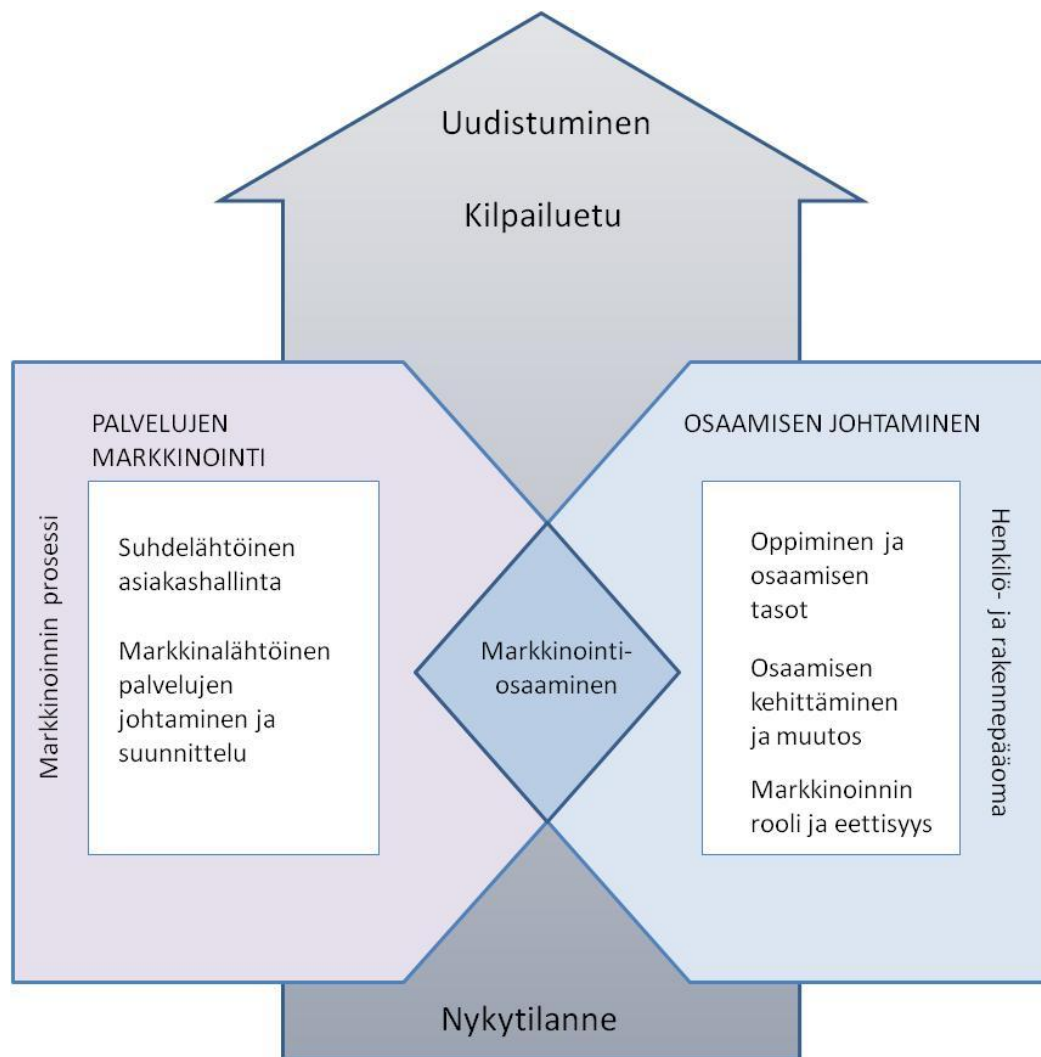
Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on markkinointiosaamisen kehittäminen ja implementointi TK-Työterveys Kuusiokunnat nimiseen työterveyspalveluja tarjoavaan julkisen sektorin organisaatioon. TK-Työterveys Kuusiokunnat on Kuusiokuntien terveystyöntekijöiden työterveyshuoltoyksikkö, josta käytämme jatkossa nimeä TK-Työterveys. Opinnäytetyön tavoitteena on TK-Työterveyden henkilökunnan markkinoinnin teoreettisen tiedon lisääminen ja markkinoinnin prosessin luominen. Markkinointiosaamisen kehittäminen painottuu markkinoinnin näkökulman ja suhdelahtöisen palvelujen markkinoinnin käyttämiseen TK-Työterveyden toiminnan ja palvelujen kehittämisessä. Rajaamme suhdemarkkinoinnin kehittämisen vain asiakassidosryhmiin. Päämääränä on kehittää asiakaslähtöistä ajattelua ja palvelukultuuria sekä laatia markkinointisuunnitelma tukemaan henkilöstön toivomia ulkoisen markkinoinnin toimenpiteitä (kuvio 1). Ulkoisen markkinoinnin tarve perustui uuden markkinointimateriaalin tarpeeseen.



Kuvio 1: Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja päämäärät.

Markkinointiosaamisen kehittämisellä tuomme esiin markkinoinnin hyödyllisyyden julkisen sektorin organisaation toiminnassa ja sen vaikuttavuuden työterveyshuollossa. Korostamme sisäisen markkinoinnin tarpeellisuutta organisaation markkinoinnissa. Käyttämällä markkinoinnin eri toimintamuotoja luodaan todellista kilpailuetua organisaatioon toimialalla, jossa kokonaisvaltainen markkinointiajattelu on toistaiseksi koettu vieraaksi ja tarpeettomaksi.

Työterveyshuollon markkinoitavat tuotteet ovat sen palvelut, jonka vuoksi keskitymme erityisesti palvelujen markkinointiin ja sen erityispiirteisiin. Markkinointiosaamisen implementoimiseksi osaksi työterveyshuollon toimintaa kiinnitämme huomiota henkilö- ja rakennepääoman eli organisaation osaamisen kehittämiseen ja johtamiseen. Kuviossa 2 kuvataan markkinointiosaamisen kehittämisen sisältöä.



Kuvio 2: Markkinointiosaamisen kehittäminen työterveyshuollossa.

Markkinointiosaamisen kehittämisessä huomioimme markkinoinnin kaksi eri ulottuvuutta, palvelujen markkinoinnin suhdelähtöisen ja perinteisen 4P:n (tuote, hinta, saatavuus ja markkinointiviestintä) ajattelumallin. Suhdelähtöinen markkinoinnin näkökulma tuo työkaluja nykyisten asiakassuhteiden hallintaan ja kehittämiseen. Perinteisen 4P:n avulla saadaan keinoja uusasiakashankintaan ja uusien palveluiden markkinoinnille.

Asiakassuhteiden kestoa ei voi taata. Nykyiset asiakassuhteet voivat päättyä myös osapuolista riippumattomista syistä, kuten konkurssien tai suurien fuusioiden myötä. Päättyneiden asiakassuhteiden tilalle on jossain vaiheessa hankittava uusia

asiakassuhteita. Tämän vuoksi perinteistä markkinointia ei tule täysin sivuuttaa ja on siksi sisällytetty markkinointiosaamisen kehittämiseen yhtenä osa-alueena. Tällä ennakoidaan ja varaudutaan tulevaisuudessa ulkoisen markkinoinnin tarpeen lisääntymiseen. Muita syitä voivat olla markkinoiden laajentuminen, uusien palveluiden lanseeraaminen tai henkilöstön rekrytointi.

Tässä kehittämistyössä huomioidaan kaikki asiakassuhteen vaiheet asiakashankinnasta palveluvaiheeseen ja siitä edelleen asiakassuhteen kehittämiseen ja kannattavaan ylläpitoon. Näin saadaan henkilöstölle muodostettua markkinoinnista asiakashallinnan kokonaiskuva. Pääpainotus on kuitenkin asiakassuhteen kehittämisessä ja hallinnassa.

Markkinointiosaamisen kehittäminen suoritetaan poikkitieteellisen yhteistyön avulla ja tutkimusmenetelmänä sovelletaan toimintatutkimusta. Tässä opinnäytetyössä käsitellään markkinoinnin käsitteitä ja perustietoa työterveyshuollon toiminnasta perusteellisemmin poikkitieteellisestä kehittämissyhteistyöstä johtuen. Kehittämistyön tekijöistä toinen toimii julkisella sektorilla työterveyshoitajana ja toinen tekijöistä yksityisen sektorin markkinointi- ja myyntitehtävissä. Opinnäytetyön aihe valittiin TK-Työterveyden henkilökunnan osaamiskartoituksissa ilmenneen tarpeen sekä aiheen ajankohtaisuuden perusteella. Aiheesta ei myöskään löydy aikaisempia tutkimuksia.

1.2 Opinnäytetyön eteneminen ja rakenne

Tämä opinnäytetyö on tehty kehittämistyönä, joka on ollut yli vuoden kestävä projekti. Kehittämistyön suunnittelu aloitettiin vuoden 2009 syksyllä. Alustavat kehittämistyön käynnistämistapaamiset järjestettiin vuoden 2009 lopulla. Sopimus kehittämistyön aloituksesta tehtiin tammikuussa 2010, jolloin varsinainen kehittämistyö aloitettiin. Kehittämistyö valmistui keväällä 2011.

Opinnäytetyön ensimmäisessä luvussa esitellään kehittämistyön tarkoitus, tavoitteet ja rajaukset. Seuraavaksi käydään läpi työn eteneminen ja rakenne. Luvussa esitellään miten tietoa on hankittu ja määritelty opinnäytetyön keskeiset käsitteet. Tässä luvussa esitellään kehittämistyön kohdeorganisaatio.

Toinen luku sisältää markkinointiosaamisen kehittämisessä huomioitavat osa-alueet. Osa-alueina ovat työterveyshuollon perusperiaatteet, osaamisen johtaminen sekä asiakkuuksien ja markkinoinnin johtaminen palveluorganisaatiossa. Lopuksi palvelujen markkinoinnin näkökulmia työterveyshuollossa.

Toimintatutkimuksen teoria ja aineiston hankinta esitellään luvussa kolme. Opinnäytetyön tekijöiden roolit tuodaan esiin toimintatutkimuksen teorian kautta. Tässä luvussa ilmenee toimintatutkimuksen soveltuvuus tähän kehittämistyöhön.

Neljännessä luvussa esitellään markkinointiosaamisen kehittämistyö TK-Työterveydessä vaiheittain. Aluksi esitellään TK-Työterveyden nykytila, jonka jälkeen läpikäydään kehittämissuunnitelman laadinta ja kehittämistyön prosessi vaiheittain. Lisäksi arvioimme kehittämisprosessin onnistumista. Tässä luvussa kerrotaan myös kehittämistyön aikana saaduista tuotoksista, tuloksista ja palautteista.

Viides luku sisältää johtopäätökset kehittämistyöstä. Tässä luvussa pohditaan kehittämistyön onnistumista ja sen tuloksia. Tarkastelemme myös opinnäytetyön luotettavuutta ja eettisyyttä. Viimeiseen lukuun on koottu myös kehittämis ehdotukset ja jatkokehittämishaasteet organisaation ja yhteiskunnan näkökulmasta.

1.3 Tiedonhankinta ja keskeiset käsitteet

Työmme taustaksi ja tueksi hankimme tietoa koko opinnäytetyöprosessin ajan. Pyrimme löytämään mahdollisimman uutta ja tutkimuksemme kannalta merkittävää tietoa. Opinnäytetyöhön liittyvän aineiston hankinnan aloitimme heti, koska opinnäytetyömme aihe vaati molemmilta opinnäytetyön tekijöiltä uuteen asiaan

perehtymistä. Opinnäytetyön aiheeseen perehtyminen auttoi ja ohjasi tutkimukseen liittyviä valintojamme ja kysymyksenasetteluja.

Opinnäytetyömme keskeisiä käsitteitä ovat markkinointi (marketing), joka käsittää asiasanat: markkinoinnin johtaminen (marketing management), markkinoinnin suunnittelu (marketing strategy, plan), sisäinen markkinointi (internal marketing), palveluiden markkinointi (services marketing) ja voittoa tavoittelematon organisaatio (non profit organization). Toisena keskeisenä käsitteenä osaamisen johtaminen (competence management) sekä kolmantena työterveyshuolto (occupational health). Neljäs keskeinen käsite on toimintatutkimus (action research), joka käsittää myös asiasanan sisällön analyysi (content analysis).

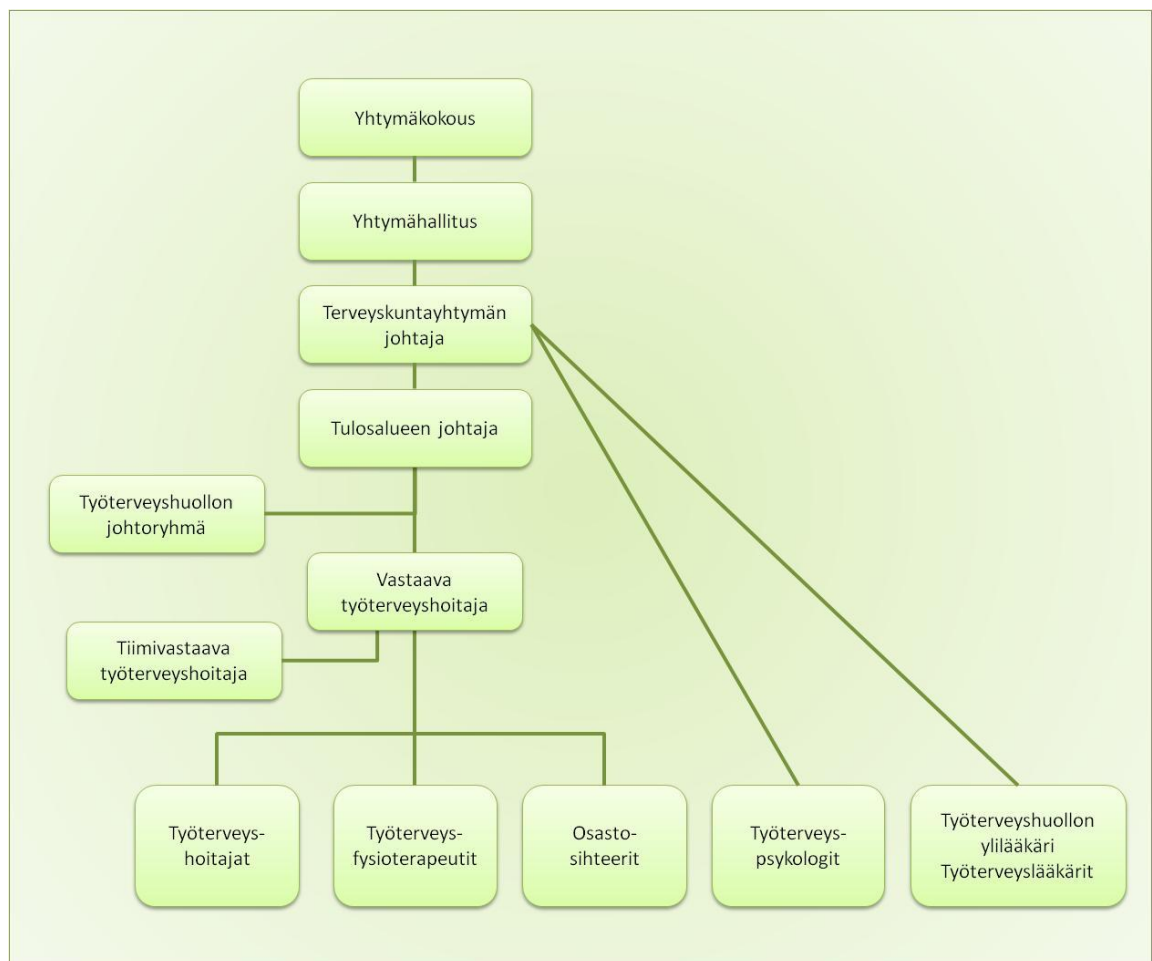
Tiedonhakuja suoritimme pääasiallisesti elektronisesti asiasanojen ja niiden englanninkielisten vastineiden avulla. Kirjastojen tietokannoista etsimme aineistokirjoja mm. Plari, Oiva, Seitti, Tamcat, Linda. Internetistä eri yliopistojen sivuilta löysimme väitöskirjoja, pro gradu töitä, jotka olivat luettavissa sähköisessä muodossa. Teesus tietokannasta löytyi AMK- opinnäytetöitä ja hyödynsimme siellä olevia YAMK-opinnäytetöitä suunnannäyttäjinä. Artikkeleita etsimme pääasiassa Aleksis, Arto ja Medic- tietokannoista ja vastaavasti ulkomaisia artikkeleita Emerald, Cinahl ja Medline -tietokannoista. Internetistä etsimme tietoa muun muassa Google ja Google Scholar hakukoneilla edellä mainituilla asiasanoilla.

1.4 Kohdeorganisaatio TK-Työterveys

Kuusiokuntien terveystyöntekijäyhtymä on Alavuden ja Ähtärin kaupunkien sekä Kuortaneen ja Töysän kuntien muodostama terveystyöntekijäyhtymä. Vuoden 2009 alkuun saakka siihen kuuluivat myös Soini ja Lehtimäki, mistä Kuusiokunta - nimike on jäänyt jäljelle. TK-Työterveydellä on viisi toimipistettä: Alavudella pääterveysaseman yhteydessä ja Rantatöysän toimipiste sekä Kuortaneella, Töysässä ja Ähtärissä terveysasemien yhteydessä. Palvelujen piirissä on n. 5700 henkilöasiakasta.

Suurimmat toimialat ovat julkishallinto, terveydenhuolto- ja sosiaalipalvelut, maatalous sekä puu- ja metsätalous. (TK-Työterveys Kuusiokunnat 2010.)

TK-Työterveyden henkilöstöön kuuluu: 12 työterveyshoitajaa , neljä työterveyslääkärää, kolme työfysioterapeuttia, seitsemän osastosihteeriä, yksi psykologi, yksi vastaava työterveyshoitaja ja tulosalueen johtaja. Hallinnosta vastaa työterveyshuollon tulosalueen johtaja, vastaava työterveyshoitaja, terveystuntayhtymänjohtaja ja -hallitus sekä yhtymäkokous. Toimintaa ohjaa ja arvioi työterveyshuollonjohtoryhmä, johon kuuluvat tulosalueen johtaja, vastaava työterveyshoitaja, tiimivastaava työterveyshoitaja, työterveyshuollon ylilääkäri, työterveyslääkäri ja terveystuntayhtymän johtaja (kuvio 3). (TK-Työterveys Kuusiokunnat 2010.)



Kuvio 3: TK-Työterveyden organisaatiokaavio.

TK-Työterveyden toiminta perustuu asiakkaan tarpeisiin huomioiden hyvä työterveyshuoltokäytäntö. TK-Työterveys tarjoaa moniammatillisia asiantuntijapalveluita, jotka tähtäävät yksilön ja työyhteisön työhyvinvoinnin edistämiseen sekä työelämän tuottavuuden lisäämiseen. Yhteistyössä asiakasyritysten kanssa, toiminnan laadun jatkuvan arvioinnin ja parantamisen avulla pyritään kustannusvaikuttavaan toimintaan. (TK-Työterveys Kuusiokunnat 2010.)

2 MARKKINOINTIOSAAMISEN KEHITTÄMINEN TYÖTERVEYS- HUOLLOSSA

Tässä luvussa tuomme esille markkinointiosaamisen kehittämisessä huomioitavat osa-alueet. Seuraavissa alaluvussa kerromme työterveyshuollon toiminnasta, osaamisen johtamisesta ja palveluiden markkinoinnin sisällöstä. Palvelujen markkinoinnissa otamme huomioon työterveyshuollon näkökulman.

2.1 Työterveyshuollon peruseriaatteet

Työterveyshuolto on työterveyshuoltolakiin perustuvaa ennalta ehkäisevää terveydenhoitoa. Työterveyshuoltolaki on uudistettu vuonna 2002 ja on perusta työterveyshuollon toiminnalle. Tavoitteena on vahvistaa työn ja työympäristön sekä työyhteisön terveellisyys ja turvallisuus kehittämistä. Tarkoituksena on varmistaa, että työn ja työympäristön terveellisyys ja turvallisuus edistämiseksi tarvittavat toimenpiteet toteutetaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 9).

Työterveyshuoltolaki koskee kaikkia työnantajia, joilla on velvollisuus noudattaa työturvallisuuslakia. Työterveyshuolto on järjestettävä, jos työnantajalla on yksikin työntekijä. Työnantaja voi hankkia työterveyshuollon palvelut terveyskeskukselta, järjestämällä tarvitsemansa työterveyshuoltopalvelut itse tai ostamalla yksityiseltä palveluntuottajalta. (Antti-Poika, Martimo & Husman 2003, 32).

Työterveyshuollon tavoitteena on terveellinen ja turvallinen työympäristö, hyvin toimiva työyhteisö, työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ennaltaehkäisy sekä työntekijän työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen. Työterveyshuoltolaki määrittelee työterveyshuollon sisällön hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisesti. Hyvällä työterveyshuoltokäytännöllä tarkoitetaan työterveyshuollon järjestämisessä, toteuttamisessa ja kehittämisessä noudattavia valtioneuvoston asetuksen periaatteita. Hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteita ovat: lainmukaisuus, näyttöön perustuvan tiedon käyttö, yhteistyö ja yhteistoiminta, suunnitelmal-

lisuus, asiakaskeskeisyys, laatu ja vaikuttavuus, monitieteinen ja moniammatillinen toimintatapa, ammatillinen pätevyys ja riippumattomuus, eettisyys ja luottamuksellisuus. (Manninen, Laine, Leino, Mukala & Husman 2007,11,13).

Työterveyshuollon perustehtäviin kuuluu toiminnan suunnittelu yhdessä työnantajan kanssa. Laki edellyttää, että työnantajalla on työterveyshuollosta kirjallinen toimintasuunnitelma, jossa on määritelty työterveyshuollon yleiset tavoitteet ja toimenpiteet. Muut työterveyshuollon peruspalveluihin kuuluvia ovat: työpaikkaselvitykset, terveystarkastukset, työntekijöiden terveyden sekä toiminta- ja työkyvyn seuranta, työkykyä ylläpitävä toiminta. (Antti-Poika, Martimo & Husman 2003, 35,36,37,38.)

Työterveyshuoltopalvelut voidaan jakaa kahteen pääluokkaan. Korvausluokka I sisältää pakollisen ennaltaehkäisevän toiminnan. Ennaltaehkäiseviä palveluita ovat työpaikkaselvitykset, terveystarkastukset, työssä selviytymisen seuranta ja kuntoutukseen ohjaus. Tietojen antaminen työn terveellisyydestä, turvallisuudesta ja työntekijän terveyttä koskevista asioista sekä ensiapuvalmiuden arviointi. Korvausluokka II kuuluu vapaaehtoinen sairaanhoito, joka sisältää työterveyshoitajan, työterveyslääkärin, työfysioterapeutin ja työterveyspsykologin palvelut sopimuksen mukaan. (Ahonen 2010, 43.)

Kansaneläkelaitokselta (Kela) työnantajat voivat hakea korvauksia työterveyshuollon kustannuksista korvausluokan mukaan. Ennaltaehkäisevistä palveluista Kela korvaa 60% kustannuksista työnantajalle. Sairaanhoitopalvelut ovat korvausluokka II toimintaa, joiden kustannuksista Kela korvaa 50%.(Ahonen 2010, 43.)

2.2 Osaamisen johtaminen

Tässä kehittämistyössä osaamisen johtaminen on tärkeä osa markkinointiosaamisen kehittämistä, koska kyse on TK-Työterveyden henkilöstölle uudesta osaami-

sen alueesta. Osaamisen johtamista apuna käyttäen markkinoinnin teoria ja käytäntö implementoidaan organisaation toimintaan.

Osaamisen johtaminen on monilla ammattialoilla tärkeää, koska yhteiskunnan ja maailman muutokset edellyttävät uusia työ- ja ajattelutapoja, joilla edistetään yhteistyötä eri toimijoiden kanssa. Asiakastyön vaikuttavuuden kannalta pidetään tärkeänä, että apu osataan kohdentaa oikein ja oikeaan aikaan. Työelämän jatkuvista muutoksista selviytymiseen työntekijät tarvitsevat lisää kehittämiseen liittyvää osaamista. (Mönkkönen 2007,16-26.) Päämääränä osaamisen johtamisen moniammattillisessa yhteistyössä on vuorovaikutuksellisen prosessin edistäminen ja innostaminen kohti yhteisesti asetettua tavoitetta. (Nurminen 2008, 182).

Sosiaali- ja terveysalan osaamisen johtamisen tulevaisuuden haasteita ovat ydinosaamisen ylläpito, henkilöstön rekrytointi ja pysyvyys, koulutus- ja kehittämissuunnitelmien täsmentäminen ja työhyvinvoinnin takaaminen. Näihin haasteisiin vastaaminen vaatii uudenlaista oppimista, osaamistarpeiden kartoitusta sekä osaamispääoman ymmärtämistä.(Ollila 2004, 30.) Koiviston ja Mäkisen (2010) tekemän tutkimuksen mukaan sosiaali- ja terveysalan esimiesten tulevaisuuden haasteita ovat taloustilanne, pätevän henkilöstön saaminen ja pysyminen sekä rekrytointiongelmät.(Koivisto & Mäkinen 2010, 85-87).

Kiristyvä kilpailu tarkoittaa konkreettisesti sitä, että organisaatioiden on toimittava yhä tehokkaammin samoilla tai jopa vähenevin resurssein. Jatkuva toiminnan tehostaminen tarkoittaa myös organisaation ja henkilöstön suoritusten jatkuvaa tehostumista ja kehittymistä. Suoritukset ovat pitkälti riippuvaisia osaamisesta, joka on organisaatiossa, tiimeissä ja yksilöillä. (Sydänmaanlakka 2007, 15-16; Hannus 2004, 266-267.)

Jokaisessa organisaatiossa tarvitaan tasapainoista kehittämistä ja sisäistä uudistumista. Organisaation hyvä toimintakyky luo vahvuutta muutostilanteisiin mutta ennen kaikkea päivittäiseen perustehtävien suorittamiseen. Työntekijöiden ja esimiehen toiminta, arvot ja asenteet vaikuttavat työyhteisön toimintatapojen muotou-

tumiseen, joka konkretisoituu esimerkiksi siinä, miten asiakkaisiin suhtaudutaan. Kehittämisen kannalta merkittävää on se, miten oppimiseen ja itsensä kehittämiseen asennoidutaan. (Seppänen- Järvelä & Vataja 2009, 9, 33.)

Henkilöstön osaamisen kehittäminen koetaan työnantajan panostuksena henkilöstön ammattitaitoon, työhyvinvointiin ja työn merkityksellisyyden kokemiseen. Työntekijä työskentelee parhaiten ja tuottavimmin sellaisessa työssä, jonka hän kokee mielekkääksi ja merkitykselliseksi. Työssä jaksamiseen vaikuttaa myös merkittävästi hyvä työilmapiiri, jossa työyhteisö antaa työntekijälle voimavaroja vaikeuksien kohtaamiseen. Työntekijän menestymistä tukevat työyhteisöt, joissa uskalletaan kysyä ja kyseenalaistaa asioita. Menestymiseen vaikuttaa myös yhdessä tekeminen ja oppiminen (Rauramo 2008, 168-169; Colliander, Ruoppila & Härkönen 2009, 61; Helsilä & Salojärvi 2009, 156-157.) Loppela (2004) on tutkimuksessaan todennut, että työyhteisön kehittämisen ja työkyvyn keskeisinä tekijöinä ovat vaikutusmahdollisuudet omaan työhön ja työpaikkaan sekä vastuun saaminen ja uuden oppiminen. Tutkimustulosten mukaan yhteisöllinen kehittäminen lisäsi työntekijöiden työssä jaksamista, työn mielekkyyttä, työssä viihtymistä, työmotivaation parantumista sekä työstressin vähentymistä. (Loppela 2004, 236-237.)

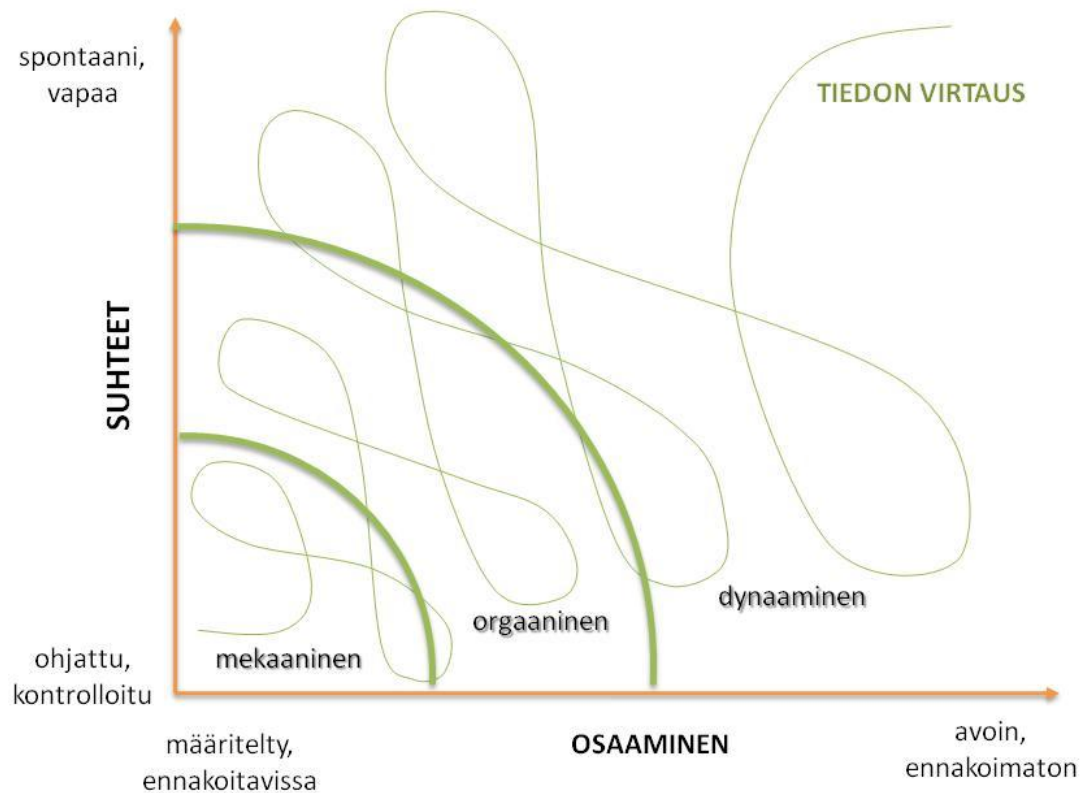
Osaaminen koostuu työntekijän tiedoista, taidoista, asenteista, kokemuksista ja kontakteista. Näiden lisäksi tarvitaan taitoa hyödyntää osaaminen käytännössä. Asenne on tärkeä osa osaamista, sillä se sisältää motivaation käyttää omia taitojaan. (Sydänmaanlakka, 2007, 42.) Osaamista on myös työntekijän kyky suoriutua työtehtävistään, parantaa ja kehittää niitä sekä kykyä ratkaista ongelmia. Nykyisin työtehtävät ovat hyvin monimutkaisia ja vaativatkin usein yksilön työpanoksen lisäksi yhä enemmän tiimin, ryhmän tai organisaation osallisuutta. Siten osaaminen on muuttunut organisaation osaamiseksi eli sen osaamispääoman osaksi. (Ojala, 2008, 47.)

Osaamispääomaan sisältyvät työntekijät ja heidän osaamisensa. Osaamisen edellytyksenä on sitoutuminen, motivaatio ja innostus. Tätä yksilöiden myötä syntyvää osaa kutsutaan henkilö-pääomaksi. Osaamispääomaan kuuluvat myös rakenteet,

jotka tekevät mahdolliseksi ihmisten osaamisen muuttamisen organisaation osaamiseksi ja toiminnaksi, osaamisen ylläpidon, kehittämisen ja hankkimisen, näistä muodostuu rakennepääoma. Osaamispääomaan sisältyvät lisäksi sellaiset suhteet kumppaneihin, verkostoihin ja muihin organisaation ulkopuolisiin toimijoihin, jotka täydentävät organisaation omaa osaamista tai auttavat luomaan nopeammin uutta osaamista. Tätä osaa osaamispääomasta kutsutaan suhdepääomaksi. (Viitala 2005, 99; Ojala 2008, 57.)

Organisaation osaaminen on organisaation yhteinen näkemys toiminnan kannalta tärkeästä asiasta ja yhteisesti omaksuttu toimintatapa. Kun ihmiset jakavat, yhdistävät ja kehittävät osaamistaan yhdessä, yksilöiden osaaminen muuttuu organisaation osaamiseksi. Osaaminen muunnetaan yhteiseksi näkemykseksi ja yhteiseksi toiminnaksi. (Ojala 2008, 53.) Haasteena osaamisen johtamisessa on, että se pohjautuu kokonaisvaltaiseen, paikkansa pitävään ja oikein tulkittuun tietoon. (Dalkir 2005, 20-21.)

Organisaation systeemisen perustan muodostavat osaaminen, vaikutussuhteet ja informaation virtaus. Ne ovat tiiviissä riippuvuussuhteessa keskenään. Ilman suhteita tieto ei virtaa ja ilman riittävää osaamisen tasoa tiedon virtaaminen ei hyödytä systeemiä (kuviokuva 4). Ilman tiedon virtaamista paraskaan osaaminen ei toimi organisaation kasvun strategisena reservinä. Mitä suurempi määrä tietoa virtaa ihmisten välillä, sitä suurempi osuus yksilöiden osaamisesta muuttuu organisaation osaamiseksi ja sen osaamispääoma kasvaa. (Stähle & Grönroos 2002, 74-76.)



Kuvio 4: Tietopääoman elinympäristöt (Stähle & Grönroos 2002, 77-79, 107) mukailtu.

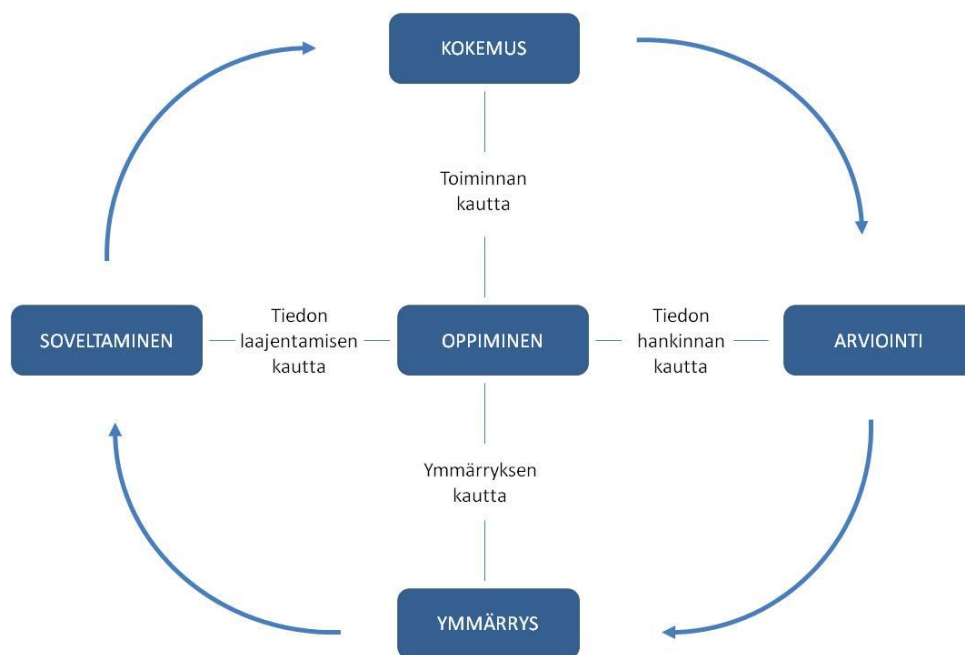
2.2.1 Oppiminen ja osaamisen tasot

Oppimista tapahtuu yksilö-, tiimi- ja organisaatiotasolla. Eri tasojen oppiminen liittyvät vahvasti yhteen, jonka vuoksi on tärkeää luoda hyvät kontaktiverkostot eri tasojen sisälle ja välille. (Sydänmaanlakka 2007, 48-49.) Tämän päivän organisaatioissa yksilöiden oppiminen ei enää riitä, vaan on opittava yhdessä ja samanaikaisesti tiimeissä. Monesti tiimeistä muodostuukin oppimisen perusyksikkö. Tiimi on pieni ryhmä ihmisiä, joiden osaaminen täydentää toisiaan ja joka kokee olevansa yhteisvastuussa suorituksistaan. (Sydänmaanlakka 2007, 51.)

Oppimista tapahtuu kokemusten, toiminnan ja sosiaalisen oppimisen kautta. Oppimisen lähtökohtana on tahto oppia. Ilman motivaatiota oppiminen ei ole mahdol-

lista. Oppimisprosessin tuloksena on osaaminen. Osaamisen kehittäminen on uuden oppimista ja vanhan poisoppimista. Poisoppiminen tarkoittaa unohtamisen sijaan tiettyjen asioiden siirtämistä sivuun, etteivät ne ohjaa käyttäytymistä. (Sydänmaanlakka 2007, 151.)

Kokemuksiin rakentuva oppiminen on kokemusten reflektointia. Kuviossa 5 on esitetty Sydänmaanlakan (2007, 38) muokkaama David Kolbin malli oppimisprosessista.



Kuvio 5: Sydänmaanlakan näkemys Kolbin oppimisprosessin perusmallista. (Sydänmaanlakka 2007, 38.)

Kokemuksellinen oppiminen lähtee liikkeelle omista kokemuksista ja halusta oppia niistä. Kokemuksia pitää ehtiä arvioida ja mahdollisesti hankkia lisää tietoa ymmärtämisen tueksi. Kokemuksellinen oppiminen sisältää myös käsitteellistämisen, jonka tuloksena syntyy uutta tietoa kokemusten tulkintaan. Soveltamisvaiheessa sisäistettyä tietoa sovelletaan käytäntöön ja saadaan uusia kokemuksia. Prosessista muodostuu kehä. Sen jokainen kierros syventää opittua ja tuo uusia näkökulmia. Lopuksi oppiminen tulisi dokumentoida, jotta opittu asia olisi nopeasti käyt-

töönottavissa, kun sitä seuraavan kerran tarvitaan samankaltaisessa tilanteessa. (Sydänmaanlakka 2007, 38-39; Virtainlahti 2009, 231.) Kokemuksellinen oppiminen tukee hiljaisen tietämyksen kehittämistä ja jakamista.

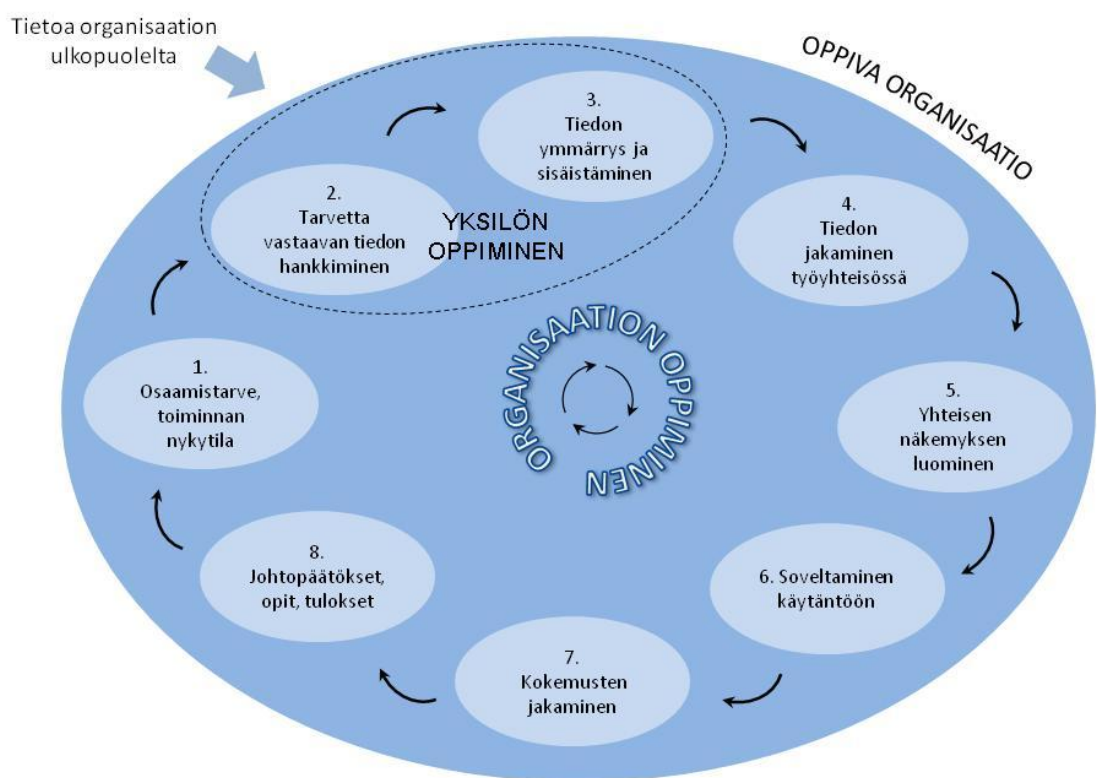
Toiminnasta oppimisessa yhdistetään teoria käytännön toimintaan ja oppiminen tapahtuu tekemisen kautta. Parhaat toimintamallit kehittyvät teorian kyseenalaistamisen, ymmärtämisen ja vertailun pohjalta syntyneistä oivalluksista. Oppiminen perustuu omien kokemusten jakamiseen ja toisten kokemuksista oppimiseen. Toiminnasta oppiminen lisää työyhteisön vuorovaikutusta. (Virtainlahti 2009, 233-234.)

Sosiaalinen oppiminen on yksi tapa hiljaisen tietämyksen siirtämiselle. Se perustuu ihmisten käyttäytymisen ja sen seurauksien havainnointiin. Sosiaalinen oppiminen on tyypillistä mestari-oppipoikasuhteessa. Siinä saadaan käyttäytymismalli, jota voidaan hyödyntää tulevaisuudessa. Sosiaalista oppimista tapahtuu työyhteisöissä jatkuvasti joko huomaamatta tai tarkoituksella. (Virtainlahti 2009, 234-235.) Sosiaalisen oppimisen merkitys kasvaa terveydenhuollon alalla tulevaisuudessa eläkkeelle jäävien määrän lisääntyessä. Hiljaista tietoa tulisi saada siirrettyä nuoremmille työntekijöille avoimessa ilmapiirissä. Kehittämistyön kannalta on tärkeää luoda uusia innostavia toimintamalleja, joita eivät vanhat ratkaisutavat rajoita. Siten saavutetaan innovatiivinen ajattelu ja ennakkoluuloton asenne toiminnan kehittämiseen.

Organisaation oppiminen käsitetään kykynä uusiutua ja muuttaa toimintaansa. Organisaation uusiutuminen on sen valmius hankkia jatkuvasti uutta osaamista, joka sidotaan sen toimintatapoihin, prosesseihin ja ohjeisiin. Tyypillisimpiä organisaation uusiutumista tukevia prosesseja ovat strategian, tiedon, osaamisen ja suorituksen johtaminen. Avainasemassa organisaation oppimisessa on palautekulttuuri ja palautejärjestelmät sekä johdon ja henkilöstön kyky lukea heikkoja signaaleja. Organisaation oppiminen tapahtuu organisaation jäsenien jaettujen oivallusten, tiedon ja ajattelumallien kautta sekä perustuu tallennettuun tietoon ja koke-

mukseen. Nämä näkyvät organisaation toimintatavoissa, prosesseissa ja ohjeissa. (Sydänmaanlakka 2007, 54-55.)

Organisaation oppiminen on jatkuva prosessi (kuvio 6), jonka avulla tuotetaan organisaatioon uutta osaamista. Prosessin käynnistää tarve, ongelma tai jokin haaste. Organisaation oppimisprosessi tarvitsee ulkopuolelta uutta tietoa, joka määräytyy haasteen tai ongelman luomasta osaamistarpeesta. Ihmisten oppimisen kautta saadaan organisaatioon uutta tietoa. Ihmisten hankkima tieto on jaettava ja muodostettava siitä yhteinen tieto, jotta uusi osaaminen saadaan muutettua yhteiseksi toiminnaksi ja ajatteluksi. Uusi tieto tulee soveltaa organisaation käytäntöön. (Ojala 2008, 74.)



Kuvio 6: Organisaation oppiminen (Ojala 2008, 75).

Jokaisella työyhteisöllä on oma työkuulttuuri. Tämä näkyy vakiintuneissa ja toistuvissa toiminnoissa, kuten palaverikäytännöissä. Tavat toimia ovat osa organisaatiokulttuuria ja välittyvät sosiaalisen oppimisen myötä kollektiiviseksi omaisuudek-

si. (Seppänen- Järvelä & Vataja 2009, 33.) Työkulttuurilla on vaikutusta miten organisaation oppiminen etenee.

Markkinoinnin yhteisen näkemyksen soveltaminen käytäntöön tapahtuu toiminnan kehittämistyön kautta. Kehittämistyössä olemassa olevaa toimintaa kehitetään ja kehittämisen vaiheisiin hankitaan tietoa. Oppiminen sidotaan tiukasti kehittämiseen. Kehittämishankkeelle on tärkeää asettaa selkeä tavoite ja arvioida, miten tavoite saavutetaan, koska silloin voidaan todeta myös oppiminen. Kehittämishankkeiden avulla kehitetään jokaisen mukana olevan työntekijän osaamista ja myös yhteistä osaamista. (Ojala 2008, 246-247.)

Liiketoiminnan kehitys ja tulevaisuuden mahdollisuudet ovat tiiviisti sidoksissa hankittuun yhteiseen kehityskykyyn ja osaamiseen. Organisaatiot ovat riippuvaisia parhaiden yksilöiden ja tiimien osaamisesta, joiden avulla yksilöt vuodesta toiseen tekevät parhaansa saavuttaakseen tavoitteet ja turvatakseen tulevan kehityksen. (Lankinen, Miettinen & Sipola 2004, 15)

2.2.1.1 Yksilön osaaminen

Kaikki oppiminen tapahtuu ensin yksilötasolla. Yksilöt luovat jatkuvan oppimisen mahdollisuudet kyseenalaistamalla ja omaa toimintaansa määrätietoisesti kehittämällä. (Sydänmaanlakka 2007, 50.) Mönkkösen (2007, 22-23, 26) mukaan yksilön osaaminen jakaantuu substanssi-, prosessi- ja vuorovaikutusosaamiseen. Osaamisalueiden jaottelun avulla mahdollistetaan, että kaikki hyvän asiakastyön edellytykset huomioidaan. Mönkkönen on soveltanut osaamisalueiden jaottelua sosiaali- ja terveydenhuoltoon, jonka vuoksi hyödynnämme hänen jaotteluaan tässä opinnäytetyössä.

Osaamisen kehittäminen on tärkeää monilla aloilla, koska maailma muuttuu ja tarvitaan uusia toiminta- ja ajattelutapoja. Niiden avulla pyritään edistämään yhteistyötä eri toimijoiden välillä. Perinteisesti työelämässä arvostetaan sitä, että työntee-

kijät todella osaavat työnsä ja tuntee oman alansa. Tämä **substanssiosaamisen** alue pitää sisällään sosiaali- ja terveysalalla tietoa lainsäädännöstä, toimintaperiaatteista ja työmenetelmistä sekä teorioita ja käsitteitä, jotka ohjaavat työtä. (Mönkkönen 2007, 22.)

Substanssiosaaminen voi olla kapean erityisosaamisalueen hallintaa. Moniammatillisen yhteistyön avulla saadaan eniten hyödynnettyä substanssiosaamisen tietotaitoa. Taitava ammattilainen osaa hyödyntää muiden osaamista, jolloin erilaiset osaamisalueet täydentävät toisiaan eli voidaan puhua organisaation laajuisesta osaamisesta. Arjen työelämässä tämä näkyy luontevana kollegojen välisenä yhteistyönä ja avunantona. Moniammatillisissa työryhmissä ryhmänjäsenet katsovat käsiteltävää asiaa eri näkökulmista kuitenkin täydentäen kokonaisuutta asian edistämiseksi. (Mönkkönen 2007, 22-23.) Osaamiskartoitukset ovat tehokas väline substanssiosaamisen esille tuomiseen. Nykyään voidaan yksilökartoitusten lisäksi tehdä organisaation osaamiskartoituksia. (Mönkkönen 2007, 22-23.)

Prosessiosaaminen tarkoittaa, että työntekijä hahmottaa työnsä vaiheina ja hallitsee koko asiakastyön prosessin. Terveystieteissä tämä tarkoittaa avun kohdentamista oikein, jolloin asiakas saa tarvitsemaansa tietoa ja apua oikeaan aikaan. Prosessin eri vaiheissa viivytään vain yhden kysymyksen äärellä ja siten pystytään arvioimaan muutoksen etenemistä. Prosessiosaamisessa on tärkeää huomata, että asiakkaat tarvitsevat oman aikansa asioiden sisäistämiseen ja omien oivallusten kehittymiseen. Tästä esimerkkinä on ravitsemusneuvonta. Siinä tehdään asiakkaan kanssa prosessisuunnitelma, joiden eri vaiheita mietitään ja arvioidaan. (Mönkkönen 2007, 23- 31.)

Vuorovaikutusosaamiseen liittyy kaikki kommunikoinnin ja suhteiden luomisen taidot. Täytyy kuitenkin huomioida, että jokainen tuo vuorovaikutustilanteeseen oman historiansa, kulttuurinsa ja uskomuksensa. Jokaisella ihmisellä on oma yksilöllinen tapa katsoa asioita. Vaativaksi vuorovaikutusosaamisen tekee tilanteiden erilaisuus, vaihtuvuus ja erilaiset vaikeudet. Vaikeutena voi olla esimerkiksi, ettei

asiakas osallistu keskusteluun tai asiakkaan aggressiivisuus. (Mönkkönen 2007, 29.)

Terveysten edistämisessä vuorovaikutuksen merkitys tulee esille moniammatillisen yhteistyön ja asiakaslähtöisyyden kautta. (Mönkkönen 2007, 29). Luottamus ja luotettavuus ovat vuorovaikutuksen tärkeä osa asiakas- ja hoitosuhteissa. Ne ovat edellytyksenä yhteistoiminnalle ja hyvälle hoidolle. Hyvä ja rakentava vuorovaikutus syntyy vain arvostavassa ja kunnioittavassa ilmapiirissä (Mattila 2007, 15, 23.)

Hyvään vuorovaikutukseen kuuluu positiivinen, sosiaalinen kontakti ja keskinäinen luottamus. Rehellisyys ja avoimuus luetaan hyvään vuorovaikutukseen. On tärkeää myös huomioida sanaton viestintä vuorovaikutustilanteissa. (Kauppila 2005, 33-36.) Vuorovaikutustilanteissa omien tuntemusten lisäksi ovat läsnä toisten tunteet ja oletukset. Tunteiden merkitys vuorovaikutuksessa tulee esiin empatian taidossa, kyvystä tunnistaa toisen tunteita, ajatuksia ja aikomuksia. Empatian taidolla on myös tärkeä merkitys työyhteisöjen ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa, koska empatia on myös taitoa tunnistaa ryhmän tunnevirtauksia ja valtasuhteita. (Isoherranen 2008, 51.)

Vuorovaikutus- ja sosiaaliset taidot kohottavat yksilön pätevyyttä sekä luovat yhteenkuuluvuutta ihmisten välille. Taidot antavat pohjan hyvälle yhteistoiminnalle ja keskinäiselle kanssakäymiselle. (Kauppila 2005,13.) Avoimella keskustelulla työyhteisössä mahdollistetaan oppiminen toinen toisiltaan sekä arvioidaan ja kehitetään omaa toimintaansa. Avoin keskustelu on myös työyhteisöjen kehittämisen ja itsearviointin väline. (Mäkisalo 2003, 52.)

2.2.1.2 Oppiva organisaatio

Osaamisen johtamisen hyvänä välineenä voidaan käyttää oppivan organisaation rakennetta. Sen ytimessä toimii tiimit, jotka mahdollistavat osaamisen jakamisen. (Kolehmainen 2009, 50.) Oppivassa organisaatiossa luodaan, hankitaan ja jaetaan

tehokkaasti tietoa. Se antaa perustan osaamisen ja tietämyksen kehittämiseen ja luomiseen sekä hiljaisen tiedon hyödyntämiseen (Virtainlahti 2009, 228-230.)

Organisaation toimintatapa, jossa kannustetaan yksilöitä ja tiimejä jatkuvaan oppimiseen ja työsuoristusten parantamiseen kutsutaan oppivaksi organisaatioksi. Ominaista oppivalle organisaatiolle on, että toimitaan lähellä asiakasta, muutoksiin reagoidaan nopeasta sekä opitaan toisilta. Organisaatio kykenee kyseenalaistamaan toimintaansa, jolloin virheitä sallitaan ja niistä voidaan ottaa opiksi. (Ruohotie 1999,69; Hätönen 2000, 15-16; Virtainlahti 2009, 229-230.)

Kehittyäkseen oppiva organisaatio tarvitsee hyvän oppimisen ympäristön. Tämä ympäristö antaa mahdollisuuden työssä oppimiseen. Onkin todettu, että työssä oppiminen on tehokkaampaa tuottavuuden näkökulmasta kuin irrallaan työstä järjestetty koulutus. Tässä oppimisen toimintaympäristössä tuetaan työntekijän ja tiimien kehittymistä. Toimivan oppimisympäristön luomisella motivoidaan työntekijät ja tiimit oppimaan ja toteuttamaan tarvittavia muutoksia. Tavoitteena tässä toimintaympäristössä on auttaa jokaista työntekijää huomaamaan muutoksen arvon ja merkityksen.(Ruohotie 1999,70-71; Moilanen 2001, 14-15.)

Päästäkseen hyviin tuloksiin oppiva organisaatio tarvitsee kehittävää dialogia ja informaation vaihtoa, uuden osaamisen soveltamista ja kokeilemista. Organisaatio, joka kannustaa uusien asioiden kokeiluun ja rohkaisee riskinottoon, viestii työntekijöilleen, että uudet ideat ovat tervetulleita. Oppivassa organisaatiossa edellytetään, että kaikki tieto on kaikkien työntekijöiden saatavilla ja käytettävissä, tietoa jaetaan ja sitä osataan hyödyntää. Dialogin taito korostuu oppivassa organisaatiossa, sen avulla päästään syvempään ymmärrykseen asioista ja ongelmista. (Ruohotie 1999, 70-71.)

Oppivan organisaation kehittämisessä on tärkeää, että johto on sitoutunut kehittämään yritystään oppivaksi organisaatioksi. Esimiehen roolilla ja taidoilla on suuri merkitys oppivan organisaation toiminnassa. Esimiehet delegoivat tehtäviään, hallitsevat ristiriitatilanteita ja epävarmuutta. He toimivat esimerkkinä organisaation

muille jäsenille. Johtajilta vaaditaan kiinnostusta oppimisen tuloksia kohtaan, palautteen antamista sekä jakamaan myös palkkiota oppimisesta onnistumisesta. Johtajat ohjaavat organisaation muutoksia oppimista johtamalla. On kuitenkin tärkeää huomioida, että oppivassa organisaatiossa korostetaan yhteisvastuuta ja yhdessä oppimista, jolloin johtaja ei ole enää yksin se joka määrää. Esimiehet tekevät yhdessä työntekijöiden kanssa työsuunnitelmat ja määrittellään kehittämisskohteet. (Ruohotie 1999, 70-71; Hätönen 2000, 16-17; Moilanen 2001, 19-20; Ojala 2002, 98-99; Rauramo 2008, 169-168; Virtainlahti 2009, 229-230.) Johdon roolia osaamisen johtamisessa tuo esiin Hyrkäs (2009) tekemässään tutkimuksessa. Jos osaamisen johtaminen ei ole suunnitelmallista eikä johto ole siihen sitoutunut se näkyy ilmapiirissä, joka ei tue osaamista eikä sen kehittämistä. (Hyrkäs 2009, 161-162.)

Yhteenvetona voisi sanoa, että oppiva organisaatio on rakennelma, joka tarjoaa mahdollisuudet oppimiselle ja sitä kautta muutokselle. Rakennelma muodostuu organisaation arvoista, toimintaperiaatteista ja erilaisista järjestelmistä. Oppimisen sisällöt johdetaan organisaation strategiasta ja visiosta. (Moilanen 2001, 15-16.)

2.2.2 Osaamisen kehittäminen ja muutos

Markkinointi kehittyy toimintaympäristön muuttuessa ja on erittäin organisaatiosidonnainen, sillä sen keskeiset ratkaisut tehdään enimmäkseen organisaatiossa. Markkinoinnin uudistaminen voi käsittää suuria rakenteellisia muutoksia tai vain jonkin markkinoinnin osa-alueen innovatiivisen kehittämistoimenpiteen, jonka pohjalta syntyy merkittäviä tuloksia organisaation markkinoinnin saavuttamisessa. Organisaatiossa markkinoinnin kehittäminen ja uusien toimintatapojen omaksuminen edellyttää aktiivista, ennakkoluulotonta, järjestelmällistä ja samalla kriittistä ajattelua. (Hollanti & Koski 2007, 160-161.) Menestyksekkään osaamisen johtamisen edellytyksenä on luoda yhteys siihen, millä on merkitystä henkilöstölle heidän työssään sekä mitä organisaatio siitä hyötyy. (Dalkir 2005, 21).

Terveydenhuollon alalla voidaan ajatella olevan melko negatiivinen suhtautuminen markkinointiin, koska sen on oletettu olevan ristiriidassa eettisiin periaatteisiin. Eettisen ajattelun ja markkinoinnin näkökulman yhdistäminen on edellytyksenä työterveyshuollon markkinoinnin onnistumiselle. Kehittämistyön kautta osoitamme, ettei markkinointi ole ristiriidassa eettisten periaatteiden kanssa vaan tukee työterveyshuollon toiminnan tavoitteita. Tämä tulee aiheuttamaan muutosta työterveyshuollon työntekijöiden asenteissa ja ajattelussa.

Oppiminen ja muutos ovat vuorovaikutuksessa toisiinsa. Muutos muuttaa sen hetkistä osaamista riittämättömäksi ja samalla haastaa hankkimaan uutta tietoa ja osaamista. Toisaalta lisääntyvä osaaminen mahdollistaa kehityksen ja sen mukana tuomat muutokset. (Viitala 2005, 29.) Oppiminen luo uutta tietoa ja osaamista. Opittua sovelletaan käytäntöön, mistä aiheutuu muutoksia työyhteisössä. Muutoksen suuruus vaihtelee sen perusteella kuinka laajasti organisaatiota tai sen toimintoja muutos koskettaa. On muutoksen suuruus sitten mikä tahansa, sen onnistuneen toteutuksen taustalla on yleensä jonkin asteinen kontrolli. Puhutaan hallitusta muutoksesta, sen johtamisesta.

Hallittu muutos edellyttää työyhteisössä yhteistä suunnittelua ja toteutusmallia, joka huomioi muutoksen sisällön teknisestä ja inhimillisestä näkökulmasta sekä sen johtamisen työyhteisössä. (Huuhtanen 1994, 172; Ala-Mutka & Talvela 2004, 188.) Seuraavassa taulukossa 1 esitellään Pekka Huuhtasen (1994, 172) kehittämä tapa jäsentää ja suunnitella muutoksia.

Taulukko 1: Muutosprosessi (Huuhtanen 1994, 172).

Prosessin vaihe	Tekninen näkökulma	Inhimillinen näkökulma	
VAIHE I muutostarpeen tunnistaminen ja tavoitteen asettaminen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ sisäiset ja ulkoiset muutospaineet ▪ mitä pitää muuttaa? ▪ muutosten numeeriset ja toiminnalliset (esim. organisaatio, toimintatapa, osaaminen) tavoitteet 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ muutostarpeiden ymmärtäminen ▪ muutostavoitteiden ymmärtäminen ▪ sitoutus tavoitteisiin ▪ muutosten konkretisointi ja omakohtaistaminen 	Tiedottaminen ja osallistuminen
VAIHE II muutosedellytysten tunnistaminen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ aikatekijä ▪ tekniset mahdollisuudet ▪ voimavarat ▪ fyysiset puitteet ▪ ympäristötekijät 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ työilmapiiri ▪ johtamisilmasto ▪ osaaminen 	
VAIHE III muutoksen toteutustavan valinta	<ul style="list-style-type: none"> ▪ olemassa oleva organisaatio ▪ valtuudet ▪ osaaminen ▪ järjestelmät ▪ voimavarat 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ henkilöstön motivointi ▪ muutosvastarinnan lieventäminen ▪ muutosvalmiuksien luominen 	
VAIHE IV muutosprosessin toimeenpano	<ul style="list-style-type: none"> ▪ toimenpidesuunnitelmat ▪ aikataulut ▪ budjetit ▪ vastuuhenkilöt 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ osaamisen kehittäminen ▪ kannustaminen 	
VAIHE V seuranta ja arviointi	<ul style="list-style-type: none"> ▪ seuranta- ja tarkistusmenettelyt 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ palkitseminen 	

Ensimmäisessä vaiheessa on perusteltava muutoksen tarve ja määritettävä sille riittävät perusteet ja hyödyt. Muutoksen välttämättömyys perustellaan koko organisaatiolle yhdessä aloitettavan kehittämistyön yhteydessä. Alussa on hyödyllistä kehittämisen kannalta muodostaa kokonaiskuva nykytilanteesta ja verrata sitä kehittämistyön puitteissa tavoitetilaan. Oikean sanoman kannalta on hyvä tiedostaa mikä on johdosta olennaista ja mikä on henkilöstöstä tärkeää. (Ala-Mutka & Talvela 2004, 188; Mattila 2007, 135, 163.) Vain realistiset tavoitteet, jotka yksilö tai yhteisö kokee voivansa saavuttaa omalla toiminnallaan, ohjaavat toimintaa kohti pysyvää muutosta. Tavoitteet on pystyttävä saavuttamaan yhteistyössä muiden

kanssa ja käytettävissä olevin voimavaroin. Siten aikaan saadaan aito sitoutuminen muutokseen. (Huuhtanen 1994, 173.)

Toisessa vaiheessa inhimillisistä muutosedellytyksistä korostuvat työilmapiiri ja henkilöstön osaaminen. Muutoksen onnistumiseen vaikuttavat erityisesti johtamistapa, johdon oma käsitys ja sitoutuminen muutokseen. Henkilöstö tulkitsee ja asennoituu muutokseen oman työhistoriansa antamalla kokemuksella sekä aikaisempien vastaavien tilanteiden pohjalta. Tässä vaiheessa jatkuva tiedottaminen ja osallistuminen ovat avainasemassa toivotun toiminnan kehittämisen kannalta. (Huuhtanen 1994, 173.)

Osallistumisella ja vaikuttamisella henkilöstö helpommin hyväksyy muutoksen. Tärkeää on, että henkilökunta voi vaikuttaa muutoksen suunnittelussa ja toteuttamisessa. Merkittävässä roolissa ovat niin sanotut mielipidejohtajat, jotka omalla roolillaan ja aktiivisuudellaan saavat muutkin mukaan muutokseen. Mitä enemmän muutoksella on puolestapuhujia organisaation eri tasoilla, sitä nopeammin kriittinen osuus henkilökunnasta saadaan muutoksen taakse. Kaiken kantava voima on osallistaminen. (Ala-Mutka & Talvela 2004, 189; Mattila 2007, 147.)

Kolmannessa vaiheessa muutoksen aloitus- ja toteutustapa määrittävät usein henkilöstön motivaation ja sitoutumisen muutoksen mahdollisesti pitkäänkin kestävään toteutukseen. Mitä aikaisemmin henkilöstö osallistuu muutoksen valmisteluun, sitä vähemmän muutos aiheuttaa kriisitilanteita. Aloitus- ja toteutustapa sovitetaan organisaation toimintatapaan, muutosnopeuteen, vastustuksen ja muutosvaikutusten pysyvyyden mukaan. Muutoksen tavoitteet, henkilöstön sitoutuminen ja muutosedellytykset vaikuttavat siihen, toteutetaanko muutos sisältäen opettelua ja osallistumista vai eri osapuolten kaupankäyntiä ja pakkoa. Edellä mainituista viimeinen vaihtoehto vähentää sitoutumista ja lisää muutosvastarintaa. Vastaavasti karismaattinen ja pidetty johtaja aikaansaa innostusta, mikä saattaa hiipua, jos johtaja siirtyy organisaatiossa muualle. (Huuhtanen 1994, 174; Mattila 2007, 147.)

Muutosprosessin neljäs vaihe sisältää varsinaisen muutoksen toteutuksen. Tämän vaiheen onnistumisen edellytykset on luotu edellisten vaiheiden aikana. Ihmisten johtamisen kannalta on erityisen tärkeää kiinnittää huomiota osaamisen jatkuvaan kehittämiseen, kannustamiseen ja palkitsemiseen. Toteutuksen teknisestä näkökulmasta suurimman pääpainon saavat aikataulutus, osatavoitteet, vastuiden määrittäminen ja tarvittavien resurssien varaaminen. On myös valmistauduttava kohtaamaan toteutuksen aikana mahdollisesti esiin tuleviin ongelmiin ja esteisiin. Siksi on hyvä miettiä jo ennalta sopivia ratkaisutapoja ja menetelmiä muutosvastarinnan kääntämiseen. (Huuhtanen 1994, 174.)

Kehittäminen yleensä edellyttää ennalta hyväksytyjen normien muuttamista, joka aiheuttaa organisaatiossa epävakautta ja aikaansaa vaistomaisen vastustusreaktion. (Lanning, Roiha & Salminen 1999, 137). Markkinointiosaamisen kehittäminen vaikuttaa koko organisaatioon, sen toimintatapoihin, asenteisiin, johtamiseen, kannusteisiin ja niin edelleen. Kyseessä on merkittävä muutos, jonka vuoksi kehittämistyössä on huomioitava, että sen eräs luonnollinen vaihe on jonkinasteinen muutosvastarinta henkilökunnan taholta.

Henkilökunnan on vaikeaa luopua tutusta ja turvallisesta toiminnasta. Siksi on tärkeää, että muutoksen tarve ymmärretään sekä henkilö- että organisaatiotasolla. Jos henkilöstö ei näe muutoksen tuovan henkilökohtaista etua, se ei helposti muuta tapojaan tukeakseen muutosta johtavaa toimintaa. Muutosvastarinnan taustalla on usein työntekijöiden pelko tulevasta. Pelkoa aiheuttaa epätietoisuus muutoksen vaikutuksista omaan vaikutusvaltaan, työpaikkaan tai ylenemismahdollisuuksiin. Sen vuoksi sisäisen tiedottamisen tärkeyttä ei voi liiaksi korostaa. Muutosvastarintaa voidaan lieventää tuomalla avoimesti esille organisaation tila ja perustelut muutostarpeelle sekä suunnitelmat kehittämisen etenemisestä. Henkilöistä ja organisaatiosta riippuen muutosvastarinta voi ilmetä joko passiivisena osallistumisena tai aktiivisena ja näkyvänä mielenilmaisuna. (Lanning ym. 1999,137-138; Gilmore 2003,144-145; Mattila 2007, 171; Kehusmaa 2010, 153.)

Yhtenä suurena haasteena on myös ihmisen rajallinen kyky oppia uutta ja luoda uutta toimintatapaa yhdellä kerralla. On tärkeää, että muutos tulee pieninä osina ja jatkuvana virtana. Suuressa muutoksessa perinteinen tapa vaihe vaiheelta suunnittelussa muuttuu pienemmiksi suunnittelu- ja testausvaiheiksi. Tällöin on suunnittelun ja käyttöönoton rajaa vaikea määrittää. Kokonaisuus määritelläänkin ensin ylätasolla karkeasti ja sitten pilkotaan pienempiin hallittavimpiin osiin, joissa eri osien riippuvuus voidaan hahmottaa. Kehityskohteet asetetaan tärkeysjärjestykseen ja aloitetaan niistä, joissa saadaan nopeita tuloksia ja jotka ovat strategisesti tärkeitä. Pilottiprojektit ovat hyvä tapa aloittaa muutos nopeasti ja hyvässä hengessä. Projektien avulla vähennetään siirtymävaiheen vaikeuksia ja muutosvastarintaa. Pilotoinnin yhteydessä helpommin hyväksytään pienet erehdykset ja samalla tutustutaan ja valmentaudutaan muutokseen. (Ala-Mutka & Talvela 2004, 190; Mattila 2007, 158-159.)

Viimeisessä eli viidennessä vaiheessa seurataan muutosprosessin etenemistä ja lopuksi arvioidaan sen toteutuksen onnistumista tavoitteisiin nähden. Perinteisiä arviointimenetelmiä ovat erilaiset kyselyt ja haastattelut prosessin eri vaiheissa. Tärkeimmän arvioinnin perusteen muodostavat muutokseen osallistuneiden omat arviot, mitä täydennetään muilla muutosta koskevilla tilastotiedoilla. (Huuhtanen 1994, 174.) Muutoshanke on hyvä päättää jonkinlaiseen loppuarviointiin, tilaisuuteen, jossa voidaan verrata jo syntyneitä tuloksia lähtötilanteeseen ja havainnoida suorituksia oppimisen kannalta. (Mattila 2007, 196).

Muutosprosessin lopuksi on myös tärkeää korostaa muutoksen jatkuvuutta, sillä ihmisillä on taipumus palata vanhaan, jos muutosta ei aktiivisesti viedä eteenpäin. Innostus ja oppiminen ovat kehittämistyön alussa suurta, mutta helposti häviävät sisäisissä palavereissa ja esimiesvalvonnassa ellei osallistumista tai omaa oppimista kehitetä. Muutoksen jatkuvuus toteutuu parhaiten laajalla osallistumisella ja suunnitelmien käytännön soveltamisen kautta. Soveltamista tuetaan riittävällä ohjauksella ja koulutuksella. Toiminnan kehittäminen toteutetaan yhdessä henkilökunnan kanssa, jolloin uudet asiat käyttöönotetaan sopivissa erissä. Osallistavalla kehittämisellä varmistetaan henkilökunnan motivaatio ja uusien asioiden sisäistä-

minen. Toimintatutkimus menetelmänä tukee tätä osallistavaa toimintatapaa (Heikkinen 2001, 170; Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2009, 58). Muutoksen vakiinnuttamisella ohjataan muutoksessa käytetyt resurssit uusiin haasteisiin tai tulosten hyödyntämiseen (Ala-Mutka & Talvela 2004, 191; Mattila 2007, 192-193).

2.3 Asiakkuuksien johtaminen palveluorganisaatiossa

Perinteiset markkinoinnin teoriat ja käytännöt ovat perustuneet lähinnä uusien asiakkaiden hankintaan ja myynnin edistämiseen. Tämän päivän markkinoinnin toimintaympäristö on muuttunut globaalien markkinoiden, taloudellisten ja kilpailutekijöiden vuoksi ja uusia asiakkaita on entistä vaikeampaa hankkia. Uusiasiakashankinta myös kallistuu päivä päivältä. Vaikka uusien asiakkaiden saaminen on edelleen tärkeää, on markkinoinnin painopiste siirtymässä kohti kannattavien asiakassuhteiden ylläpitämistä ja vahvistamista. (Hollensen 2003, 12; Kotler, Armstrong, Wong & Saunders, 2008, 21.) Puhutaan suhdemarkkinoinnista, jossa korostuu jo solmittujen asiakassuhteiden säilyttäminen ja niiden edelleen kehittäminen. Suhdepainotteinen näkemys markkinointiin pohjautuu siihen, että moni asiakas haluaa ennemmin pysyvän ja luotettavan suhteen yhteen organisaatioon, kuin jatkuvaa vaihtelua palveluntarjoajissa etsiessään parhainta palvelua ja sen tuottamaa arvoa. (Gummesson 2004, 38; Zeithaml, Bitner & Gremler, 2006, 177-178; Grönroos 2009, 329.)

Asiakkaiden hankkiminen nykyisiltä markkinoilta ja toimialueelta, tarkoittaa käytännössä toimimista nykyisessä kilpailutilanteessa. Tämä edellyttää organisaatiolta hyvää asiakas- ja kilpailijatuntemusta sekä selkeää lisäarvoa tuottavia palvelukonaisuuksia. (Selin & Selin 2005, 134.) Markkinoinnissa on tärkeää huomioida myös suusanallisen viestinnän välittävän mielikuvaa organisaation palveluista ja vaikuttavan epäsuorasti organisaation palveluiden kysyntään. Tämä korostuu suhdelahtoisessa markkinoinnissa, jossa nykyisten asiakassuhteiden tiedetään vaativan jatkuvaa panostusta ja hoitoa suosittelijoiden aikaan saamiseksi. (Bruhn 2003, 4-5.)

2.3.1 Asiakashallinta ja asiakkuuden kehittyminen

Asiakassuhteiden hallintaa helpottamaan tarvitaan tueksi prosesseja, toimintoja ja työkaluja, jotka monet pohjautuvat perinteiseen ulkoisen markkinoinnin keinoihin, kuten hinta, mainonta, suoramainonta ja muut markkinointiviestinnälliset toimenpiteet. Jatkuva suhteiden hallinta kuitenkin edellyttää, että suhdelahtöisen asiakashallinnan toteutukseen sisällytetään toimintoja, joita ei aikaisemmin ole pidetty osana markkinointia. Näitä toimintoja ovat mm. laskutus, reklamaatioiden käsittely, ylläpito sekä vuorovaikutus asiakkaiden ja palvelutyöntekijöiden kesken. Suhdelahtöinen asiakashallinta perustuu vuorovaikutustilanteiden ja viestinnän yhdistämiseen. (Grönroos, 2009, 70-71.)

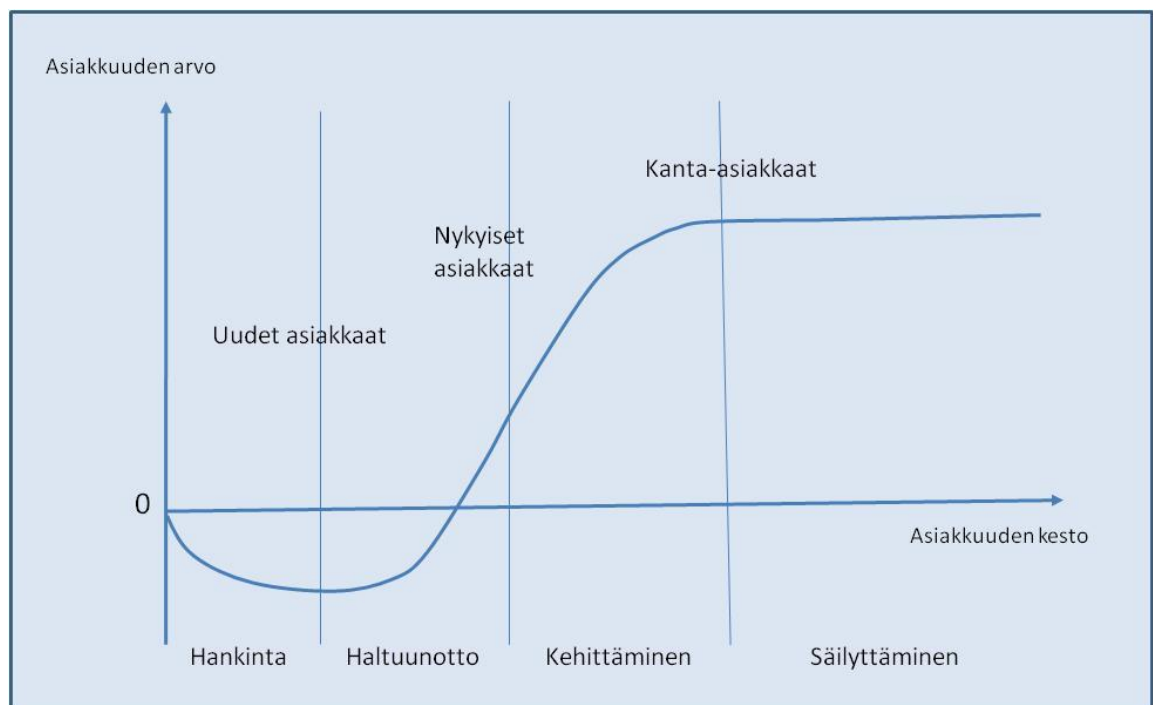
Asiakassuhteiden johtamisen osaprosesseihin kuuluvat kaikki asiakassuhteiden luomiseen, ylläpitoon ja lopettamiseen liittyvät tehtävät aina markkinatiedon keräämisestä markkinointiviestintään ja myyntiin saakka. (Tikkanen & Vassinen 2010, 47.) Pelkkä asiakastiedon kerääminen ei riitä asiakaslahtöiseen toimintaan. On myös tunnettava organisaation omat tarpeet, missio ja resurssit, jotta saavutetaan tasapaino asiakkaiden ja organisaation välillä. Näiden tietojen päivitys tulee olla jatkuvaa ja koko henkilöstön tiedossa. (Vuokko 2004, 75-76.)

Menestyvä asiakashallinta vaatii organisaatiolta osaamistarpeiden huomioimista, informaatioteknologian hyödyntämistä, organisaation ja toiminnan rakenteen muuttamisen asiakashallintaa tukevaksi. Ja lisäksi tarvitaan asiakkuuksiin liittyvän kokonaisvaltaisen ajattelun ja kulttuurin jalkauttaminen organisaatioon. (Mäntyneva 2001, 14.)

Asiakashallinnan avulla koordinoidaan toteutettua markkinointiviestintää entistä paremmin. Näin organisaatio voi mahdollisuuksien mukaan käyttää asiakkaan toivomaa viestintäkanavaa ja toisaalta viestii asiakastarpeita vastaavasti eikä hukuta

asiakkaitaan merkityksettömien viestien tulvaan. Jatkuva oppimispyrkimys mahdollistaa sen, että organisaatio ei pelkästään reagoi asiakkaiden muuttuviin tarpeisiin vaan mahdollisuuksien mukaan pyrkii ne myös ennakoimaan. (Mäntyneva 2001, 13.)

Asiakkuuden luonne on jatkuvassa muutoksessa. Asiakas kuuluu tiettyyn asiakkuuden elinkaaren vaiheeseen, kuten esimerkiksi ryhmään uusi asiakas. (Selin & Selin 2005, 130.) Kuviossa 7 on nähtävissä, että asiakkuudet ovat alkuvaiheessa kannattamattomia, johtuen uusien asiakkaiden hankintaan liittyvistä kustannuksista ja vasta asiakassuhteen keston tuoma lisävolyymi tekee asiakkuudesta kannattavan. (Mäntyneva 2001, 16; Grönroos 2009, 329.).



Kuvio 7: Asiakkuuden vaiheet elinkaarella (Mäntyneva 2001, 17) mukailtu.

Riippuen siitä kuinka organisaatio ohjaa asiakasvirtojaan, voi asiakas siirtyä eteenpäin kanta-asiakkaaksi tai taaksepäin passiiviseksi asiakkaaksi. Organisaation on huolehdittava asiakkaistaan, koska muuten heistä tulee helposti menetettyjä asiakkaita. (Selin & Selin 2005, 130.) Uuden asiakkaan hankkiminen on viisi ker-

taa kalliimpaa kuin pitää jo olemassa oleva asiakas tyytyväisenä (Kotler ym. 2008, 21).

Taulukko 2: Kolmivaihe malli (Grönroos 2009, 341).

Asiakassuhteen vaihe	Markkinoinnin tavoite	Markkinointitoiminto
Alkuvaihe	Herättää kiinnostus organisaatioon ja sen palveluihin	Perinteinen markkinointitoiminto
Ostoprosessi	Ohjata yleinen kiinnostus myyntiin (ensiosotos) *	Perinteinen ja vuorovaikutteinen markkinointitoiminto
Kulutusprosessi	Saada uudelleenmyyntiä, ristiinmyyntiä ja pysyviä asiakassuhteita **	Vuorovaikutteinen markkinointitoiminto

* Lupausten antaminen
** Lupausten täyttäminen

Perinteisen markkinoinnin keinot soveltuvat ensisijaisesti asiakkuuden elinkaaren alku- ja ostovaiheeseen. Vuorovaikutteinen markkinointi on tärkeää erityisesti asiakassuhteen elinkaaren kulutusvaiheessa (taulukko 2). (Grönroos 2009, 351.)

Onnistunut asiakkuuden muodostuminen on vankka pohja asiakkuuden kehittymiselle. Tässä asiakkuuden elinkaaren vaiheessa on arvonnousu suurinta ja yhteistyöstä muodostuu lisäarvoa molemmille osapuolille. Kriittisiä menestystekijöitä asiakkuuden kehittymisvaiheessa ovat organisaation toimintaprosessit, asiakaspalvelu ja tapa hoitaa asiakassuhdetta. (Selin & Selin 2005, 127.) Jälkimarkkinointi on tärkeä osa asiakkuuden vaalimista. Siihen sisältyvät muun muassa asiakkaiden neuvonta ja koulutus sekä säännöllinen viestintä. Viestinnän perustana voivat olla erilaiset kyselyt, vuorovaikutteinen palveluiden kehittäminen sekä palautteet. Jälkimarkkinoinnissa on keskeistä aktiivinen ja avoin dialogi asiakkaiden kanssa. Asi-

akkaat ovat henkilökunnan yksi innovaatioiden lähde ja osa organisaatiokulttuuria. (Rissanen 2005, 94.)

Organisaation ja asiakkaiden välinen tiivis suhde saattaa sitouttaa asiakkaat puhumaan organisaation ja sen palvelutarjoaman puolesta. He mahdollisesti suosittelvat organisaation palveluja omassa sosiaalisessa ympäristössään. Pitkäaikaiset asiakkaat korostavat luultavasti jo kokemuksiensa pohjalta enemmän palvelun tuottamaa arvoa kuin sen hintaa. (Grönroos 2009, 363.) Luja asiakassuhde perustuu palveluntarjoajan ja asiakkaan väliseen luottamukseen ja avoimeen vuorovaikutukseen. Kun asiakas kokee saavansa todellista hyötyä yhteistyöstä, hän on halukas myös sitä jatkamaan. Luja asiakassuhde kestää paremmin mahdolliset vastoinkäymiset ja antaa usein palveluntarjoajalle mahdollisuuden korjata mahdollisia virheitään. (Selin & Selin 2005, 127-128.)

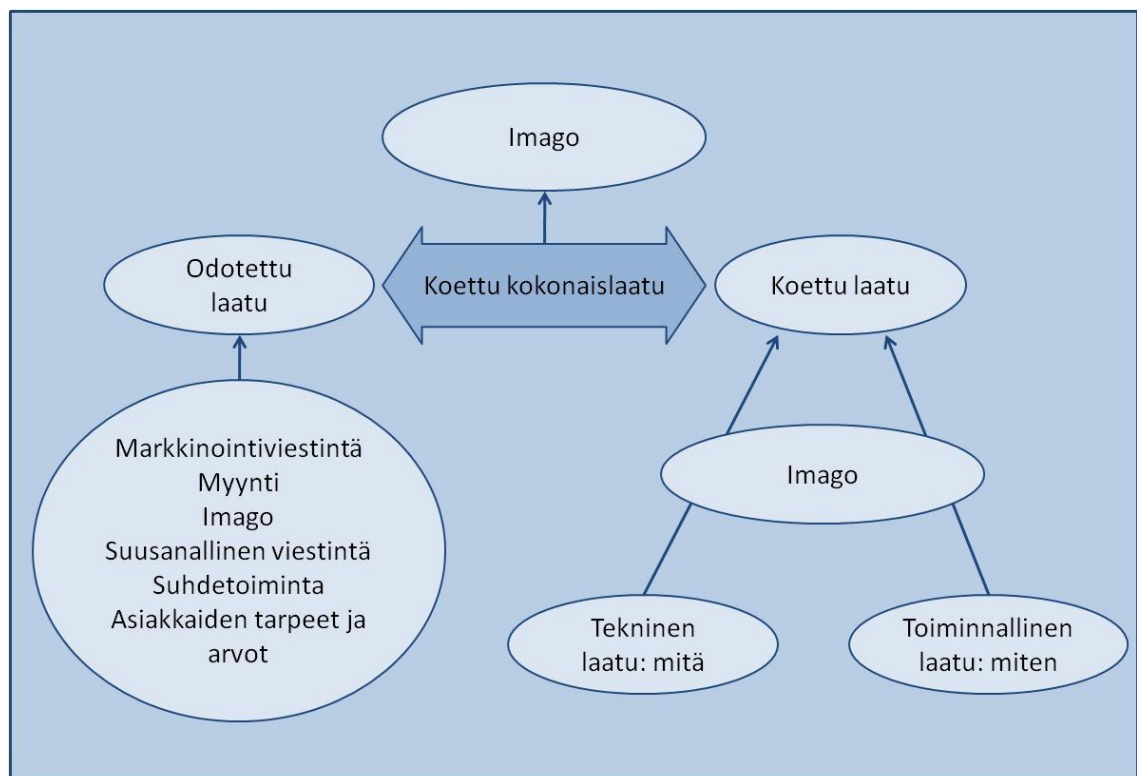
Kovassa kilpailutilanteessa, jossa kahden vaihtoehdoisen organisaation palvelut ovat asiakkaan näkökulmasta samanarvoisia, hyvä henkilökohtainen asiakassuhde voi olla parhaimpia käytettävissä olevia keinoja asiakkaan pitämiseksi. (Sipilä 1999, 216). Pysyvät asiakassuhteet myös laskevat suhdekustannuksia ja antavat paremmat hinnoittelumahdollisuudet. Asiakasuskollisuuteen vaikuttaa suuresti asiakkaan kokema palvelun laatu. (Grönroos 2009, 200.)

2.3.2 Asiakastyytyväisyys

Asiakkaan muodostama subjektiivinen mielipide palvelusta, erityisesti pidemmällä aikavälillä, on keskeisin mittari ilmaisemaan palvelun laatua. Palveluntarjoajat voivat kyseenalaistaa asiakkaan kyvyn arvioida saamaansa palvelua. Laadun mittari voi tuntua epäoikeudenmukaiselta myös siksi, että asiakas vaikuttaa palvelun onnistumiseen myös omalla toiminnallaan. Erityisesti asiantuntijapalveluja arvioitaessa asiakkaalla voi olla vaikeuksia muodostaa mielipide, koska hänen on vaikea arvioida palvelun laatua etukäteen ja myös jälkikäteen, koska hän ei tiedä saiko hän parhainta mahdollista palvelua. Kenties joku toinen asiantuntija olisi palvellut

häftä paremmin. Asiakassuhteen jatkumisen ratkaisee asiakas itse oman subjektiivisen mielipiteensä perusteella. Asiakas myös päättää, millaista tietoa palveluorganisaatiosta hän välittää eteenpäin. Suusanallisen viestinnän merkitys korostuu kilpailutilanteessa olevilla palveluorganisaatioilla. Heillä ei ole varaa tyytymättömiin asiakkaisiin. (Sipilä 1999, 212-213; Grönroos 2009, 200.)

Asiakkaalle on muodostunut tietty odotusarvo organisaation palvelujen laadusta jo ennen ensimmäistä palvelukokemusta. Odotettuun laatuun vaikuttavat asiakkaan tarpeiden ohella monet tekijät, kuten organisaation oma markkinointiviestintä, imago ja erityisesti suusanallinen viestintä. (Sipilä 1999, 214; Lecklin 2006, 94; Grönroos 2009, 105-106.) Muiden henkilöiden mielipiteet vaikuttavat eniten ennako-odotusten muodostumiseen, koska heitä useinkin pidetään luotettavampina lähteinä, kuin organisaation omaa viestintää (Valvio 2010, 61-62).



Kuvio 8: Koettu kokonaislaatu (Grönroos 2009, 105.)

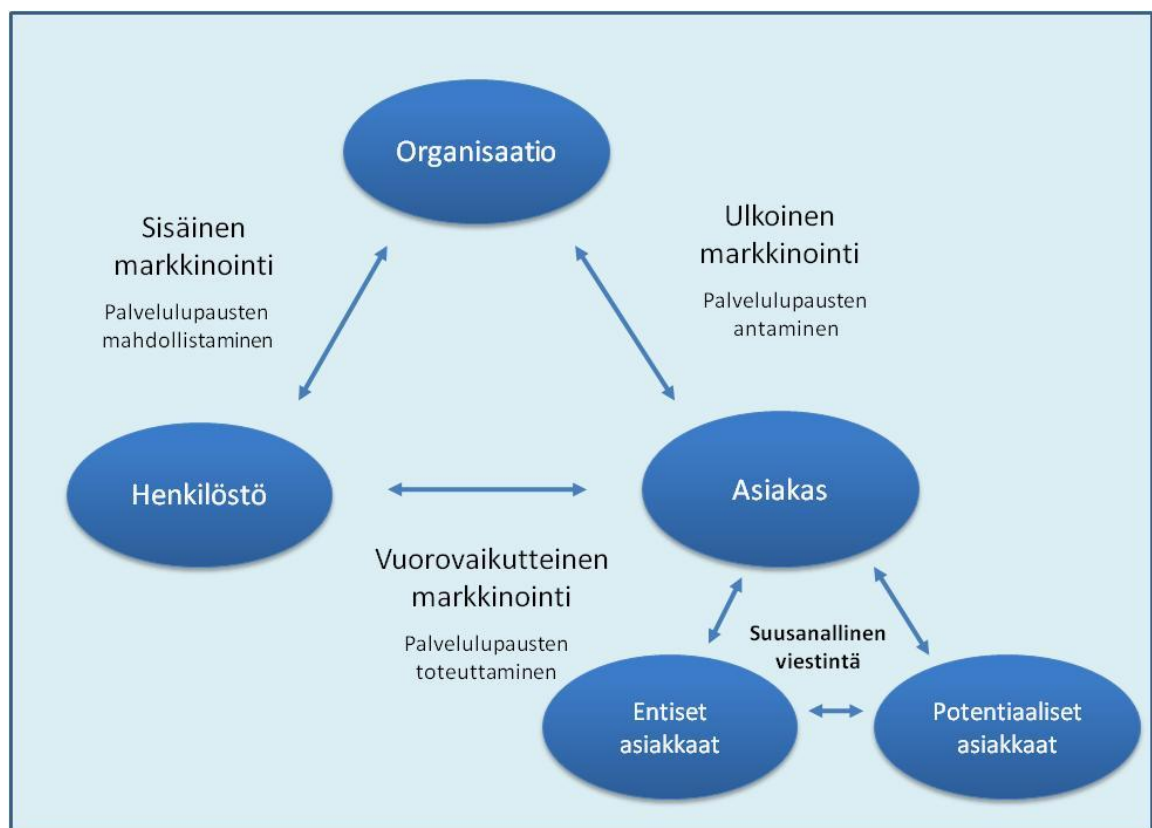
Suoritetusta palvelusta syntyy koettu laatu. Kuviossa 8 kuvataan asiakkaan kokema kokonaislaatu. Asiakkaan näkökulmasta koettu palvelun laatu voidaan jakaa tekniseen ja toiminnalliseen laatuun. Tekninen laatu muodostuu palvelun lopputuloksesta ja toiminnallinen laatu siitä miten palvelu tuotetaan eli itse palveluprosessista. Asiakas vertaa koettua laatua odotuksiinsa ja sen perusteella muodostaa mielipiteensä palvelun kokonaislaadusta. (Sipilä 1999, 214-215; Lecklin 2006, 94; Grönroos 2009, 101.) Sipilän (1999, 301) mukaan jatkuva yksilöiden ja organisaation oppiminen ja osaamisen kehittäminen luo pohjan sille, että pystytään jatkossakin vastaamaan asiakkaiden mahdollisesti muuttuviin odotuksiin.

Palvelu voi olla laadukasta, mutta jos palveluntarjoaja on sortunut lupailemaan sellaista jota ei palvelutilanteessa lunasteta. Silloin asiakkaan odotukset ylittävät koetun laadun ja kokonaislaatu koetaan heikoksi. Palveluja markkinoitaessa onkin huomioitava toteutettavissa olevan palvelun laadun taso. Asiakkaan odotukset on pystyttävä ylittämään, mutta vain sen verran että hän on positiivisesti yllätynyt ja kertoo hyvästä palvelu kokemuksesta eteenpäin. (Grönroos 2009, 106, 142.) Jos asiakkaan odotukset eivät täyty, hän puhuu kokemuksistaan myös ventovieraille ihmisille. (Hellman, Peuhkurinen & Raulas 2005; Valvio 2010, 62.) Suusanallinen viestintä on ihmiseltä toiselle välittyvä suullinen näkemys millaisena ja minkä arvoisena hän pitää organisaatiota ja sen toimintaa. Suusanallisen viestinnän vaikutus on usein suurempi kuin suunnitellun viestinnän. Vastaanottajan näkökulmasta viestin lähettäjällä on melko riippumaton ja objektiivinen lähde ja siten luotettavampi. (Grönroos 2009, 363.)

Ensimmäinen palvelukokemus on aina erittäin tärkeä, koska siihen perustuu asiakkaan lopullinen käsitys palveluntuottajasta. Asiakas seuraa asioita tarkasti ja muistaa ensi kokemuksensa palvelutilanteesta pitkään. Asiantunteva palvelu, joka täyttää ennalta annetut lupaukset on tärkein asiakassuhteen jatkumisen edellytys. (Sipilä 1999, 299, 301.)

2.4 Markkinoinnin johtaminen palveluorganisaatiossa

Palvelujen markkinointi perustuu muun muassa Christian Grönroosin (2009, 91) ja Philip Kotlerin (Kotler ym 2008, 605) käyttämään palveluiden markkinoinnin kolmioon (kuvio 9), joka soveltuu hyvin myös työterveyshuollon toimintakenttään. Ulkoinen ja sisäinen sekä vuorovaikutteinen markkinointi muodostavat palveluiden markkinoinnin ytimen ja sen kolme eri toimintamuotoa. Tässä kehittämistyössä markkinoinnin eri toimintamuodot ovat myös selventämässä markkinoinnin kokonaisvaltaista näkemystä.



Kuvio 9: Markkinoinnin kolme toimintamuotoa palveluorganisaatiossa (Grönroos 2009, 91; Kotler ym 2008, 605) mukailtu.

Ulkoinen markkinointi on lupausten antamista eri asiakasryhmille sekä muille sidosryhmille organisaation toiminnasta. Sisäisen markkinoinnin avulla varmistetaan, että organisaation johto ja henkilökunta ymmärtävät samalla tavoin lunastet-

tavat lupaukset. Vuorovaikutus markkinointia tapahtuu, kun palvelun ostaja ja myyjä ovat vuorovaikutuksessa keskenään. (Zeithaml ym. 2006, 356; Kotler ym. 2008, 605; Grönroos 2009, 446.) Markkinoinnin toimintamuodoista on tarkemmin alaluissa 2.4.3, 2.4.4 ja 2.4.5.

Ensimmäisen kontaktin saaminen asiakkaaseen vaatii hyviä viestintä- ja myyntitaitoja, jota tukee muiden asiakkaiden positiiviset mielipiteet ja tunnettu imago. Jotta asiakassuhde säilyisi on palveluiden, tietojen, henkilökohtaisten kontaktien ja muiden asiakassuhteessa esiintyvien osatekijöiden koetun laadun oltava hyvä. Asiakassuhteen solmiminen merkitsee lupauksen antamista (ulkoinen markkinointi), syntyneen asiakassuhteen vaaliminen perustuu lupauksen pitämiseen (vuorovaikutus- ja sisäinen markkinointi). Asiakassuhteen kehittämisen edellytyksenä on uusien palvelulupauksien kehittäminen, kun aikaisemmat lupaukset on täytetty. (Grönroos 2009, 330.)

Oleennaista palvelujen markkinoinnissa on ymmärtää, että palvelun kuluttaminen tarkoittaa pikemminkin prosessin kuin lopputuloksen kuluttamista. Palvelujen markkinoinnissa tärkeintä on saada palvelun tuotantoprosessi ja kulutusprosessi vastaamaan toisiaan niin hyvin, että kuluttajat ja käyttäjät kokevat hyvän palvelun laadun ja arvon ja haluavat jatkaa suhdettaan palveluntarjoajaan. (Grönroos, 2009, 87-88.) Markkinoinnin keskeisenä tavoitteena on luoda sellaista asiakasarvoa, jota myös asiakas arvostaa. Asiakashallinta korostaa organisaation aktiivista päätöksentekoa, minkä asiakkuuksien kehittämiseen se jatkossa haluaa panostaa. (Mäntyneva 2001, 11.) Palveluiden markkinoinnilla tarkoitetaan Grönroosin (2009, 15-16) mukaan suhdelähtöistä asiakashallintaa sekä markkinalähtöistä johtamista.

Markkinalähtöisen johtamisen tarve on suuri, jos organisaation kilpailuetu rakentuu asiakassuhteiden varaan ja sillä on paljon asiakaskontakteja, joihin liittyy palveluja ydinratkaisuuina. Asiakkaiden hallinta on siis prosessi, joka edellyttää organisaation eri toimintojen asiakas- eli markkinalähtöistä hallintaa. (Grönroos 2009, 40.)

Markkinointi tulee viedä organisaatioon niin, että asiakaslähtöisen ajattelutapa omaksutaan ja saadaan oikea asenne markkinointia kohtaan. Markkinoinnin prosessissa tapahtuu useita osia perinteisen markkinointiosaston vastuun ja toiminta-alueen ulkopuolella. Markkinoinnin tehtäviä on myös osa-aikaisten markkinoijien hoidossa, jotka työskentelevät muilla osastoilla. Osa-aikamarkkinoijien tukena toimivat kokoaikaiset markkinoijat. Työntekijä on joko päätoiminen markkinoija, joka työskentelee markkinoinnin tai myynnin parissa, tai osa-aikamarkkinoija. (Gummesson 2004, 38; Grönroos 2009, 440.)

Kuviossa 10 nähdään palvelujen markkinoinnin johtamiseen vaikuttavat osatekijät. Tärkeintä markkinoinnissa on organisaation menestyminen markkinoilla ja tähän tarvitaan markkinalähtöistä johtamista. Käytännössä tämä tarkoittaa osa-aikaisten markkinoijien sijoittamista joka puolelle organisaatiota eikä vain tietyn osaston vastuulla olevaa markkinoinnin johtamista. (Grönroos 2009, 71, 350.)



Kuvio 10: Palvelujen markkinoinnin kolmio (Grönroos 2009, 91.)

Useimmissa organisaation toiminnoissa asiakkaat on huomioitava sekä suunnittelussa että toteutuksessa. Siten markkinoinnin näkökulma on oltava nähtävissä kaikessa organisaation päätöksenteossa. Organisaation ylin johto omaa tarvittavan kokonaisnäkemyksen ja vallan johtaa markkinointia. Lopullisen markkinointivastuun on oltava riittävän korkealla organisaation hierarkiassa. (Grönroos 2009, 350.)

2.4.1 Markkinoinnin suunnittelun tasot

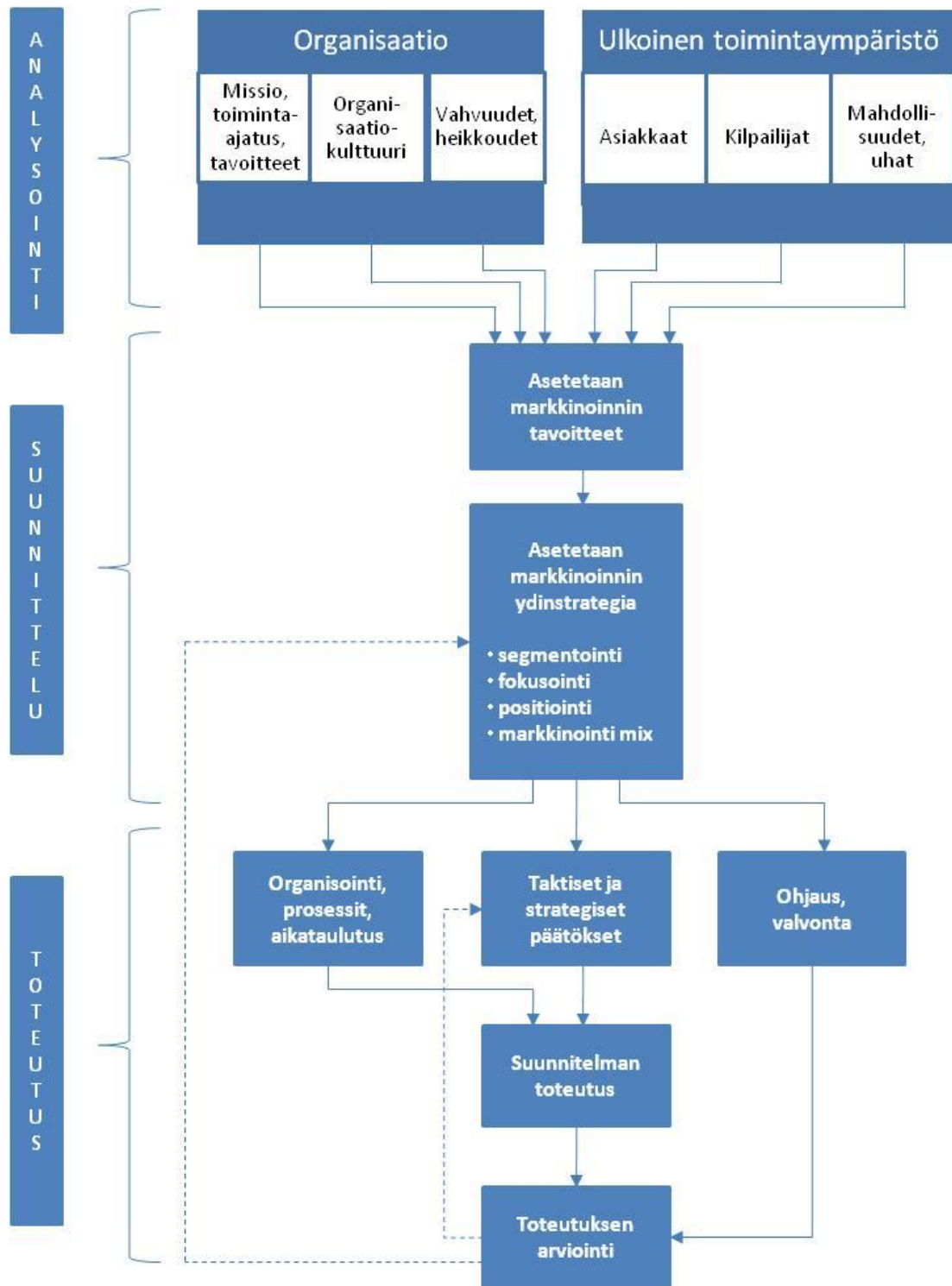
Markkinointi on osa koko organisaation strategista suunnittelua ja siten edellyttää sekä pitkän- että lyhyen tähtäimen markkinoinnin suunnittelua. Koska markkinointi koskee koko organisaatiota, se jäsennetään ulkoiseen ja sisäiseen markkinointiin. Markkinoinnin suunnittelu voidaan jakaa aikajänteen ja sisällön mukaan strategia-, suunnitelma-, kampanja- ja toimenpidetasoihin. Eri tasojen aikajänne voi vaihdella organisaation valinnoista johtuen. Markkinointistrategia laaditaan yleensä 3-5 vuodeksi ja markkinointisuunnitelma useimmiten vuodeksi kerrallaan. Kampanjat ovat tyypillisesti muutamia kuukausia ja yksittäiset markkinointitoimenpiteet suunnitellaan päiväkohtaisesti. Ulkoisen markkinoinnin suunnittelu on jatkuva prosessi, jossa suunnitelmat täsmentyvät markkinointisuunnittelun eri tasoilla (kuvio 11). (Hollanti & Koski 2007, 24, 28.)

Strateginen markkinointi muodostuu yleisestä toiminta-ajatuksesta, toimintaa ohjaavista asenteista ja liiketoiminnan lähtökohdista. Se kattaa kaikki toiminnan tasot, markkinaorientaatiosta ylimmän johdon markkinointiin. Markkinointistrategia on operatiivinen toimintaohjelma, joka toteuttaa strategisen markkinoinnin visiota käytännössä ja täsmentää liiketoiminnan kokonaisstrategiaa markkinoinnin osalta. (Sipilä 1999, 86; Tikkanen & Vassinen 2010, 23.) Menestyksekkäs markkinoinnin toteutus pohjautuu markkinoinnin suunnitteluprosessiin.

2.4.2 Markkinoinnin suunnitteluprosessi

Organisaation koko strategisen suunnittelun prosessissa markkinoinnin suunnittelulla on tärkeä rooli. Markkinoinnin strateginen suunnittelu organisaatiossa tarkoittaa tavoitteiden, osaamisen ja resurssien sekä markkinoiden muuttuvien mahdollisuuksien yhteensovittamista. (Hollanti & Koski 2007, 29.)

Markkinoinnin suunnitteluprosessi (kuvio 12) käynnistyy organisaation ja sen ulkoisen toimintaympäristön eli markkinoiden analysoinnilla. Suunnittelun perustana on mitä organisaatio kokonaisuudessaan haluaa saavuttaa. Tämä on kirjattuna organisaation missioon, toiminta-ajatukseseen ja sen tavoitteisiin. Organisaatiokulttuurilla on suuri merkitys millaisia tavoitteita organisaatio itselleen asettaa ja miten ne odotetaan saavutettavan. (Kotler & Andreasen 2008, 64-75.)



Kuvio 12: Organisaation strategisen markkinoinnin suunnitteluprosessi (Kotler & Andreasen 2008, 65.)

Markkinoiden analysointi käsittää sekä toimintaympäristössä tapahtuneet muutokset että tulevaisuudessa tapahtuvat muutokset. Monikäyttöinen SWOT-analyysi on yksi suosituimmista malleista, sillä sen avulla on helppo kuvata organisaation sisäinen ja ulkoinen toimintaympäristö. Lisäksi se toimii hyvin tiedonkeruu- ja osallistamismenetelmänä koko organisaatiolle. SWOT-analyysiin voidaan yhdistää tietoa jo olemassa olevista lähteistä, kuten laatuarvioinneista, henkilöstö- ja asiakastutkimuksista sekä palautteista. Analyysin pohjalta voidaan nähdä organisaation kohtaama kilpailu ja asema markkinoilla sekä mahdollisuudet ja uhat. Mitä kehittyneemmät ovat organisaation menetelmät analysoida omaa toimintaansa ja ennakoita tulevaisuuden tapahtumia toimintaympäristössään, sen paremmat mahdollisuudet organisaatiolla on saavuttaa pysyvää kilpailuetua. Lähtötilanteen selvittäminen antaa hyvän pohjan tavoitteiden asettamiselle ja saavuttamiselle. (Kehusmaa 2010, 72, 81-83.)

Suunnitteluvaihe aloitetaan asettamalla markkinoinnin tavoitteet, jotka suurelta osin johdetaan suoraan organisaation tavoitteista. Markkinoinnin tavoitteet on hyvä jakaa sekä kvantitatiivisiin että kvalitatiivisiin tavoitteisiin. Niiden tulisi olla haastavia mutta realistisia, selkeitä ja mitattavissa olevia. Kun tavoitteet ovat yksiselitteisesti määritellyt ja niiden toteutumista voidaan luotettavasti seurata, niillä on edellytykset sitouttaa henkilöstö tavoitteisiin sekä kannustaa hyviin tuloksiin. (Hollanti & Koski 2007, 50-51.)

Seuraavaksi määritellään analyysien pohjalta organisaation markkinointistrategia. Markkinointistrategia koostuu yhdistelmästä markkinointikeinoja, jotka ovat organisaation hallinnassa ja joilla se pystyy vaikuttamaan kilpailijoihin paremmin kohdemarkkinoihin. (Sipilä 1999, 87.) Organisaation markkinointistrategian sisältö perustuu toimintastrategiaan ja sille asetettuihin tavoitteisiin. Markkinointistrategian laatimisessa on keskeistä luoda selkeä näkemys, millaisia asiakkaita ja minkälaisella tarjoomalla organisaatio haluaa palvella. Markkinointistrategian sisältö ja toteutus ovat keskeisin organisaation tuloksellista toimintaa ohjaava tekijä, jolla ohjataan resursseja ja tekemistä haluttuun suuntaan. (Tikkanen & Vassinen 2010, 41, 177; Kehusmaa 2010, 91.)

Asiakassegmentoinnilla luodaan pohja tehokkaalle asiakashallinnalle ja kannattaville ryhmäkohtaisille toimintamalleille. Strategisia valintoja on erittäin vaikea tehdä yksittäisten asiakkuuksien pohjalta. Olennaista asiakkuuksien segmentoinnissa on löytää ryhmiä, joiden toimintamallit, prosessit, tarpeet tai odotukset eroavat toisistaan. Asiakasryhmien ominaisuudet ovat perustana ryhmäkohtaiselle tarjoomalle ja asiakkuuden hoitomallille. Ryhmittelyperusteet löytyvät organisaation omasta strategiasta. (Hurme 1997, 92-93; Kehusmaa 2010, 92-93.) Työterveyshuollon markkinoinnin segmentoinnissa ohjaavana tekijänä on tunnistaa eri asiakasryhmien tarpeet, jotta heille osataan perustella työterveyshuollon hyödyllisyys. (Hurme 1997, 92-93).

Suunnitteluprosessin viimeisessä vaiheessa suunnitelma otetaan käytäntöön ja sen toteutumista valvotaan sekä arvioidaan. Tämä vaihe aloitetaan tekemällä markkinoinnin strategiset ja taktiset päätökset. Tehdään päätökset kohderyhmistä, organisaation profiloinnista, palvelukokonaisuuksista sekä niistä keinoista, joita organisaation voi markkinoinnissaan käyttää. Toimenpiteiden organisointi, valvonta ja aikataulutus on sovittava ennen toteutusvaiheen aloittamista. Valvonta käsittää markkinointitoimenpiteiden todellisten tulosten mittauksen ja analysoinnin, jossa tuloksia verrataan markkinointisuunnitelmassa asetettuihin tavoitteisiin. Mikäli tulokset eivät vastaa tavoitteita, tehdään korjaavia toimenpiteitä. Markkinointitoimenpiteiden onnistumisen jatkuva arviointi ja kokemuksista oppiminen ovat ulkoisen markkinoinnin suunnitteluprosessin kannalta merkityksellisiä. Siksi edellisten vuosien markkinointisuunnitelmat ja niiden loppuarviot ovat tärkeitä taustatietoja tulevien vuosien markkinointityölle. (Vuokko 2004, 125-127; Hollanti & Koski 2007, 54.)

Markkinointitoimenpiteiden onnistumisen taustalla on teorian ja tutkitun tiedon hyödyntäminen sekä markkinointiosaaminen. Käytännön kokemus on avainasemassa markkinoinnin suunnittelussa ja toteutuksessa. (Hollanti & Koski 2007, 30.) Markkinoinnin suunnitteluprosessin linjaukset ja päätökset sisällytetään vuosittain tehtävään markkinointisuunnitelmaan, joka ohjaa markkinoinnin operatiivista toimintaa. Markkinointisuunnitelma tulisi integroida organisaation strategiseen suun-

nitelmaan. Tällä varmistetaan kaikkien markkinointitoimenpiteiden johdonmukaisuus ja yhteneväiset päämäärät. (Vuokko 2004, 134.) Ulkoiset markkinointitoimenpiteet perustuvat hyvin toteutuneeseen sisäiseen markkinointiin, jonka tulee olla ennalta suunniteltua ja jatkuvaa toimintaa. (Bergström & Leppänen 2007, 87; Kotler ym. 2008, 605).

2.4.3 Sisäinen markkinointi

Sisäinen markkinointi on monimuotoinen kokonaisuus, jonka tarkoituksena on yhdenmukainen ja asiakaskeskeinen toiminta läpi koko organisaation. Perusajatus on, että organisaation jäsenet muodostavat sisäiset markkinat. Henkilöstöä on koulutettava ja heille on kerrottava organisaation missiosta, palveluiden hyödyistä ja asiakkaiden odotuksista. Tavoitteena on saada henkilöstö omaksumaan organisaation visio ja strategia sekä auttaa heitä ymmärtämään ja arvostamaan organisaation tavoitteita. Tällä saavutetaan tasapaino operatiivisen tehokkuuden ja johtamisen tavoitteiden välille. Tavoitteiden ja prioriteettien selkeys on myös tärkeä työhyvinvointia tuottava tekijä yksilötasolla, koska se vähentää työntekijän epävarmuutta työssään (Gilmore 2003, 142, 144-145 ; Seppänen-Järvelä & Juth 2007, 202.) Sisäisen markkinoinnin tavoite on saada organisaation toiminta-ajatus toteutumaan toivotulla tavalla organisaation toiminnassa jokaisen asiakkaan kohdalla. (Rope 2005, 605.)

Ulkoinen markkinointi ei saavuta tavoitteitaan, jos sen taustalla ei ole onnistunutta markkinointia sisäiselle kohderyhmälle. Oma henkilöstö ensin kokee ja arvioi kaikki mitä palveluntarjoaja tekee ulkoisille asiakkailleen esim. markkinointiviestintä ja palvelutarjoomat. Jos omat työntekijät eivät usko ulkoisen markkinoinnin antamiin lupauksiin tai he eivät osaa tai pysty toteuttamaan palvelutarjoomaa, niin silloin työntekijät eivät ole kykeneviä toimimaan osa-aikaisina markkinoijina. (Vuokko 2004, 72-73; Lehtinen & Niinimäki 2005,16; Hollanti & Koski 2007, 25; Grönroos 2009, 444.)

Sisäistä markkinointia voidaan myös tarkastella kumppanuuden näkökulmasta, jossa työntekijät kokevat tekevänsä työtä organisaatiolle; tämä antaa työpanoksesta vastineeksi esim. kehittymismahdollisuuksia, rohkaisevan ympäristön, taitojen hyödyntämismahdollisuuden, tietoa ja tukea sekä palkan. Sisäinen markkinointi on myös johtamisstrategia, koska jos työntekijöitä on koulutettu puutteellisesti, heidän asennoitumisensa työhönsä, sisäisiin ja ulkoisiin asiakkaisiin on välinpitämätöntä. Jos tuki esimiehiltä, järjestelmiltä, tekniikoilta ja sisäisiltä palvelun tarjoajilta on heikkoa, yritys ei menesty. Ylimmän johdon on ymmärrettävä sisäisen markkinoinnin merkitys, koska silloin sisäiseen markkinoinnin toimenpiteisiin ja prosesseihin sijoitetut rahat tuottavat tulosta. Onnistuminen edellyttää ylimmän johdon aktiivista ja jatkuvaa tukea, joka ilmenee puheiden ohella myös käytännön teoissa. Silloin ulkoinen markkinointi ja asiakassuhteiden hallinta voivat onnistua. (Grönroos 2009, 446, 450.)

Esimiehet käyttävät sisäisessä markkinoinnissa sekä asennejohtamista että viestintäjohtamista. On johdettava työntekijöiden asenteita ja saatava heidät motivoituneiksi toimimaan asiakaskeskeisesti ja palveluhenkisesti. Organisaatiolle, joka pyrkii saavuttamaan kilpailuedun asiakaspalvelun turvin, on asennejohtaminen osa sisäistä markkinointia. Viestintäjohtamista sisäisessä markkinoinnissa on tiedonantoa esimiehille, työnjohtajille, asiakaspalvelijoille ja tukihenkilöille, että he pystyvät suoriutumaan tehtävistään ja tarjoamaan palveluita sisäisille ja ulkoisille asiakkaille. He tarvitsevat tietoa asiakkaille kampanjoissa annetuista lupauksista, palveluiden ja tuotteiden piirteistä sekä tietoa työrutiineista. Vastavuoroisesti on tärkeää, että he kertovat omista tarpeistaan ja vaatimuksistaan, työsuoritteiden tehostamisesta ja asiakkaiden tarpeista organisaation johdolle. (Grönroos 2009, 446, 450.) Johdon tehtävä on huolehtia, että henkilöstö tietää riittävästi organisaatiosta, sen päämääristä ja, että henkilöstö osaa sekä haluaa toimia yrityksen hyväksi ja palvella asiakkaita mahdollisimman hyvin. (Bergström & Leppänen 2007, 87.)

Painopiste sisäisessä markkinoinnissa on kaikkien työntekijöiden välisissä hyvissä suhteissa. Ajatuksena on, että näin kehittyy asiakaslähtöinen ajattelutapa asiakaspalvelijoille, palveluprosessien tukihenkilöille, tiiminvetäjille ja esimiehille. Pelkkä

ajattelutapa ei riitä vaan tarvitaan hyviä viestintä- ja vuorovaikutustaitoja sekä tukijärjestelmiä. (Grönroos 2009, 447.) Työpaikan hyvä ilmapiiri näkyy ulospäin, työssä viihtyminen ja osaaminen heijastuvat asiakaspalveluun. Asiakkaita halutaan palvella hyvin, palvelu on ystävällistä sekä asiantuntevaa. Tällä ilmapiirin heijastumisella organisaatio saa merkittävää kilpailuetua markkinoilla. (Bergström & Leppänen 2007, 89.)

Inhimillistä vuorovaikutusta korostetaan nykyään ja sen vuoksi sisäisen markkinoinnin tarpeellisuus kasvaa. Palveluiden merkityksen kasvu saa yhä useammat yritykset huomaamaan, että yrityksen tärkeimpiä resursseja ovat hyvin koulutetut ja palveluhenkiset työntekijät. Työntekijöillä on ratkaiseva merkitys vuorovaikutteisissa markkinointiprosesseissa ja asiakassuhteiden hoitamisessa. Asiakaskontakteissa on mukana myös sellaisia työntekijöitä, joiden päätehtävät liittyvät tuotantoon, valitusten käsittelyyn ja muihin tehtäviin, joita ei liitetä kuuluvaksi markkinointiin. Näiden työntekijöiden taidot, asiakaskeskeisyys ja palveluhenkisyys vaikuttavat pitkälti asiakkaan yrityksestä saamaan käsitykseen ja hänen tulevaan asiakassuhteeseen. Valmius palvella asiakkaita markkinointihenkisesti ja asiakaskeskeisesti sekä asiakastyytyväisyyttä kohentavasti tulee levittäytyä koko organisaatioon. (Zeithaml ym. 2006, 356; Kotler ym. 2008, 605; Grönroos 2009, 446-448.)

Sisäistä markkinointia tarvitaan luomaan organisaatioon asiakaslähtöistä palvelukulttuuria. Tavoitteena on motivoida työntekijät palveluhenkiseen työpanokseen ja näin heidät saadaan täyttämään osa-aikaisen markkinoijan velvollisuutensa vuorovaikutteisessa markkinointitehtävässään. Myös hyvien työntekijöiden rekrytointi ja heidän pitäminen organisaatiossa on tavoitteena sisäisessä markkinoinnissa. Johtamisen teknistä tukea tuotetaan sisäisellä markkinoinnilla työntekijöille, jotka toimittavat sisäisiä ja ulkoisia palveluita. Näin he pystyvät suoriutumaan markkinoijan tehtävistään. (Grönroos 2009, 451.)

Koulutuksen avulla voidaan sisäistä markkinointia kehittää. Koulutuksessa opetetaan kokonaisvaltaista näkemystä palvelustrategian toiminnasta ja yksilöiden asemasta suhteessa muihin yksilöihin, yrityksen toimintoihin ja asiakkaisiin. Koulu-

tuksella muutetaan asenteita myönteisemmiksi palvelustrategiaa, asiakaskeskeyttä ja osa-aikaista markkinointia kohtaan. (Grönroos 2009, 451-453.)

Sisäinen markkinointi on otettu huomioon myös hyvässä työterveyshuolto-käytännössä. Markkinoinnin lähtökohtana on työterveyshuoltohenkilöstön yhteinen ja selkeä käsitys omasta toiminta-ajatuksesta, toiminnan arvoista ja asiakkaista. Yhteinen hyväksyntä palveluiden markkinointityylistä on tärkeää, koska työterveyshuollon tulee toimia eettisesti, puolueettomasta ja autonomisesti. Työterveyshuollossa on määritelty tavoitteita sisäiselle markkinoinnille. Tavoitteina on hyvä johtaminen, tyytyväinen ja motivoitunut henkilöstö, henkilöstön ammattitaidon kehittäminen markkinointikoulutuksen avulla. Koulutuksen avulla saadaan päivittäiseen työskentelyyn markkinointiajattelua ja palveluiden kehittämistä. (Manninen ym. 2007, 75.)

2.4.3.1 Asiakaslähtöinen ajattelu

Organisaatiot pyrkivät kehittämään palveluitaan vastaamaan asiakkaidensa tarpeita. Usein tehdään mielipide- ja asiakastyytyväisyystutkimuksia, joiden tavoitteena on löytää vinkkejä palveluiden asiakaslähtöiselle kehittämiselle. Sen tehokkuus tapana kuunnella asiakasta on kyseenalainen. Asiakkaan kuuntelemisen muita keinoja ovat muun muassa asiakasraadit ja organisaation eri tasoilla tapahtuvien henkilökohtaisten tapaamisten yhteydessä saatu palaute. Koko organisaation, henkilöstön, johdon ja hallituksen, tulisi kuunnella asiakasta. Henkilöstön sitoutuneisuus ilmenee siinä, kuinka he välittävät asiakkaiden viestejä johdolle. Johdon pitää myös kuunnella näitä viestejä, jotta asiakaslähtöisyys on läsnä organisaation toiminnassa. (Valvio 2010, 73.)

Kaikkien organisaation työntekijöiden tulisi toimia asiakaslähtöisesti. Asiakkaan pitää voida luottaa organisaation toimivan antamiensa palvelulupausten mukaisesti. Sisäinen ja vuorovaikutteinen tiedonkulku on organisaation asiakaslähtöisyyden perusta. Organisaation täytyy sisäisesti ensin tietää ja olla yksimielinen markki-

nointistrategiasta, ennen kuin sitä voidaan menestyksekkäästi toteuttaa. Usein organisaation toiminnot ovat erillään toisistaan ja eri osastoilla kehitellään asioita, joista ei ole yhteistä tietoa. Myös liian hierarkkinen organisaatorakenne saattaa olla esteenä aidolle avoimeen viestintään pohjautuvan asiakaspalvelulähtöisen ajattelun muodostumiselle. (Valvio 2010, 63.)

Asiakslähtöisen ajattelun omaavat työntekijät hyväksyvät ja tunnustavat, etteivät he tiedä ihan kaikkea asiakkaistaan tai pysty tyhjentävästi ennustamaan heidän reaktioita. Asiakslähtöisen ajattelun omaava työntekijä pyrkii alati ja aktiivisesti paikkaamaan tietämättömyyttään ja mukautumaan asiakkaan tapaan kommunikoida. Koulutuksen avulla voidaan kehittää asiakaspalveluhenkilöstön vuorovaikutustaitoja. (Valvio 2010, 67-68.) Palveluorganisaatiossa tulisikin olla asiakslähtöistä ajattelua tukeva asiakslähtöinen palvelukulttuuri.

Asiakslähtöisessä palvelukulttuurissa organisaation koko henkilöstö on ymmärtänyt asiakslähtöisen ajattelun merkityksen ja toteuttaa sitä omassa työssään aktiivisesti. Asiakslähtöinen toiminta perustuu vankkaan asiakastuntemukseen ja palveluprosessin kokonaisvaltaiseen näkemykseen. Ymmärretään mikä tuottaa asiakkaalle aidosti lisäarvoa ja hyötyä sekä mistä se koostuu. Organisaation toimintaprosessit suunnitellaan ja niitä kehitetään soveltumaan asiakasprosesseihin parhaalla mahdollisella tavalla. (Selin & Selin 2005, 28-29.) Asiakslähtöisen palvelukulttuurin ominaispiirteenä pidetään aitoa tahtoa palvella asiakasta kokonaisvaltaisesti (Sipilä 1999, 306).

Organisaation eri toimintojen väliset hyvät suhteet ovat tiedon kulun ja sujuvan asiakaspalveluprosessin perusta. Henkilökunta tietää mitä asiakkaille on luvattu ja pyrkivät sen yhteisvastuussa lunastamaan. Asiakslähtöisyyden edellytyksiä on organisaation kyky ratkaista sisäiset konfliktinsa. Tämä korostuu sellaisissa palveluorganisaatioissa, joissa palvelu koostuu intensiivisistä ja pitkäkestoisista asiakaspalvelutilanteista. Asiakkaan saamaan palveluun heijastuu negatiivisesti organisaation eri toimintojen, osastojen tai työntekijöiden välillä olevat ratkaisemattomat konfliktit. Työenergiaa kuluu sisäisiin konflikteihin, jotka heikentää tai vaikeut-

taa toisten työpanosta. Tällöin asiakas kokee organisaation keskittyvän johonkin muuhun kuin asiakkaan palvelemiseen. (Bruhn 2003, 257; Vuokko 2004, 77; Brax 2007, 36; Valvio 2010, 75-76.)

Sisäisen motivaation kehittäminen asiakaspalveluun ja sen markkinointiin edellyttää monien sisäisesti palkitsevien elementtien yhtäaikaista toteutumista. Koska työntekijöiden tarpeet ovat erilaiset, ei sama motivointikeino välttämättä tehoa jokaiseen. Eri tilanteissa voi olla erilaisia sisäisen palkitsevuuden kriteerejä, jolloin ei ole mahdollista löytää yleispäteviä ratkaisuja, vaan pitää ymmärtää sisäisen motivaation syntyyn vaikuttavat yksilölliset ja tilannekohtaiset variaatiot. (Liukkonen, Jaakkola & Kataja 2006, 50.)

Sisäiset palkkiot antavat energiaa, voimavaroja ja edistävät itseohjautuvuutta. Pätevyyden ja edistymisen arviointi, toimintojen valinta ja sitoutuminen työn tarkoitukseen taas palkitsevat ja lisäävät tunnetta kyvykkyydestä, edistymisestä, autonomiasta ja työn merkityksellisyydestä. Hyvä esimies antaa työntekijöilleen aitoa vapautta innovoida erilaisia vaihtoehtoja työnsä suorittamiseksi ja innostaa alaisiaan työn merkityksen sisäistämiseen. Esimiehen valmentava ote tukee työntekijöiden kyvykkyyden tunteen vahvistumista. Esimies tukee edistyksen seuraamista seurantajärjestelmien avulla, joilla kirjaa edistymistä ja kannustaa eteenpäin. (Liukkonen, Jaakkola & Kataja 2006, 52-53.)

2.4.3.2 Palveluprosessien kehittäminen

Markkinoinnin tehtävänä on hankkia asiakkaita ja ylläpitää asiakassuhteita. Tämän tehtävän täyttämiseksi organisaation on kyettävä tuottamaan palveluillaan arvoa tehokkaammin, tarkoituksenmukaisemmin ja sopeutuvammin kuin nykyiset ja mahdolliset kilpailijat. Organisaation on suunniteltava käytännön toimintamalleja markkina- ja asiakassuuntautuneelle työskentelylle. Prosessien toimintakenttä on laajempi kuin markkinoinnin toimintakentäksi perinteisesti mielletty alue. Markki-

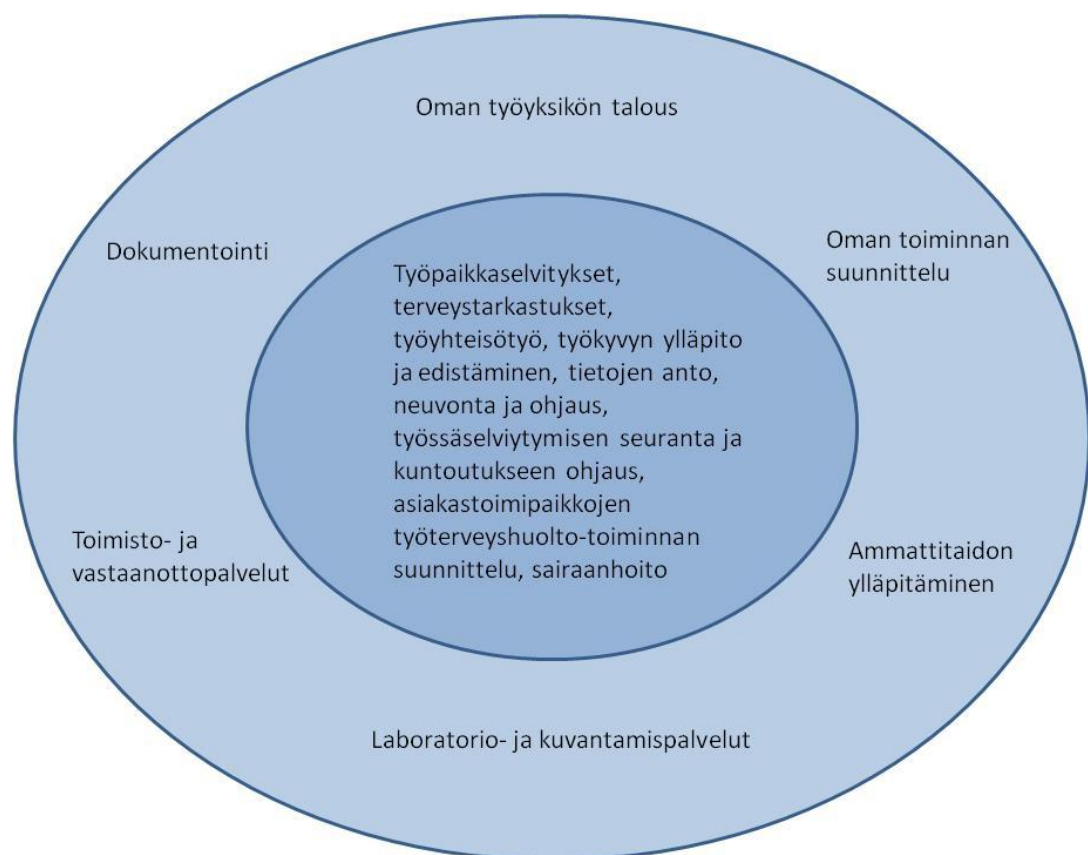
noinnin tehtäväksi muodostuu näiden prosessien kokonaisvaltainen suunnittelu ja johtaminen. (Tikkanen & Vassinen 2010, 44.)

Palveluilla on kolme peruspiirrettä, jotka erottavat ne fyysisistä tuotteista ja vaikuttavat niiden markkinointiin. Ensinnäkin palvelut ovat toiminnoista tai joukosta toimintoja koostuva prosessi. Toisekseen palvelut tuotetaan ja kulutetaan suurin piirtein samanaikaisesti. Kolmanneksi asiakas on muutakin kuin vain palvelun vastaanottaja, hän myös osallistuu itse palveluprosessiin sen yhtenä tuotantoresursseina. (Grönroos 2009, 79.)

Palvelujen muut ominaispiirteet johtuvat niiden prosessiluonteesta. Koska palveluorganisaatiolla ei ole ennalta tuotettuja tuotteita, vaan ne tarjoavat asiakkailleen pelkästään palveluprosesseja. Palveluja ei voi varastoida, eikä niitä voi omistaa. Palveluja ei voi myöskään testata, jonka vuoksi on huomioitava muiden fyysisten tekijöiden kuten palveluympäristön vaikutukset asiakkaan palvelukokemukseen. Ominaispiirteisiin liittyy myös palvelun heterogeenisyys. Asiakkaiden saama palvelu ei ole täysin samanlaista, koska palveluprosessiin vaikuttavat myös henkilöstön palveluhalukkuus ja palvelutaidot, muut asiakkaat ja asiakkaan oma toiminta. (Zeithaml, Bitner & Gremler 2006, 22-24; Grönroos 2009, 78-82.)

Käytännössä palveluprosessien kuvauksien tavoitteena on hahmottaa koko palveluketju sekä yksinkertaistaa käytäntöjä ja löytää mahdolliset kriittiset pisteet, joita ovat esimerkiksi prosessien saumat eli rajapinnat. Kriittisiä pisteitä on paljon asiakkaiden hoidossa. Palveluita saadaan monelta eri taholta ja ammattiryhmän edustajalta. (Mäkisalo 2003, 170; Lecklin 2006, 137-141.) Palveluprosessien kuvaaminen tuo esiin ketkä osallistuvat palvelun tuottamiseen, missä vaiheessa ja miten pitkään. Toimintaa voidaan suunnitella ja tehostaa, kun tiedetään palvelujen tuottamiseen tarvittavat resurssit. Palveluprosessiin liittyy myös monia tukitoimintoja, jotka eivät näy asiakkaalle, mutta vaikuttavat palveluprosessin sujuvuuteen, kustannuksiin ja prosessin lopputulokseen. Tukitoiminnot tulisivat huomioida prosessikuvauksissa ja siten tuoda esiin niiden vaikutukset palvelun laatuun. (Jaakkola, Orava & Varjonen 2009, 15-17.)

Työterveyshuollon palveluprosessien läpikäymisellä ja aukikirjoittamisella kehitetään palveluiden laadukkuutta sekä toimivuutta. Ajatellaan, että laatu parantuu työprosesseja kehittämällä, koska siinä asetetaan asiakkaan asemaan ja pohditaan sitä, mikä on hyvää ja laadukasta palvelua hänen näkökulmastaan (Jouttimäki 2001, 5.) Ydinprosessien kehittäminen on laadun parantamisen kannalta tärkeää, koska ydinprosessit tuottavat eniten lisäarvoa asiakasyrityksille ja sen työntekijöiden terveydelle (Manninen ym. 2007, 61). Kuviossa 13 on esimerkkejä työterveyshuollon ydin- ja tukiprosesseista.



Kuvio 13: Esimerkkejä työterveyshuollon ydin- ja tukiprosesseista (Manninen ym. 2007, 61).

Prosessianalyysissä voidaan tutkia ja kehittää prosesseja. Siinä selvitetään osapuolten roolit prosessissa, mitkä ovat prosessin kriittiset vaiheet sekä missä ja miksi mahdollisia ongelmia ilmenee. Prosessien aukikirjoittamisen perusteella pyritään löytämään ratkaisu prosessissa esiin tulleisiin ongelmiin. Prosessianalyysissä

luodaan prosessikuvaus, joka esitetään kaaviona, joka havainnollistaa prosessien vaiheet, ongelmat ja ratkaisuehdotukset. (Ojasalo ym. 2009, 158.)

Työprosessit voidaan esittää vuokaavioina, joka on käyttökelpoinen malli uusien työtoimintojen suunnittelussa. Vuokaavio tuo esille parannusmahdollisuudet ja ongelmakohdat. Prosessien aukikirjoittamisella saadaan kaikkien eri työntekijöiden työ näkyväksi. Se helpottaa työn selittämistä asiakkaille, esimiehille, sijaisille ja uusille työntekijöille. Yhdessä prosessien miettiminen lisää keskinäistä ymmärrystä ja yhteistyöhalukkuutta. Tämä tuo esiin yhteistyön ongelmat, työn kulun epäjohdonmukaisuudet, pullonkaulat ja päällekkäisyydet. Prosessikaavioiden avulla voidaan myös arvioida toiminnan aiheuttamia kustannuksia, kulutettua työaika ja käytettyjä tarvikkeita. (Jouttimäki 2001, 8-9.) Asiakassuhdetta voidaan yhteisestä sopimuksesta syventää selkeällä etenemisen, toimenpiteiden suunnittelulla ja toteutuksella. On kannattavaa sovittaa omia prosesseja asiakkaiden prosesseihin, koska se nostaa asiakkaan kynnystä vaihtaa palveluntarjoajaa. (Selin & Selin 2005, 127-128, 132.)

Palvelut ovat joukko piirteitä, jotka liittyvät palvelun prosessiin ja prosessin lopputulokseen. Näitä ei voi syntyä, ellei asiakas käynnistä palvelun tuotantoprosessia. Nämä seikat on otettava huomioon, kun tehdään palveluja kuvaavia malleja. Prosessiin ja lopputulokseen liittyviä piirteitä kutsutaan palvelutarjoomaksi. (Grönroos 2009, 222).

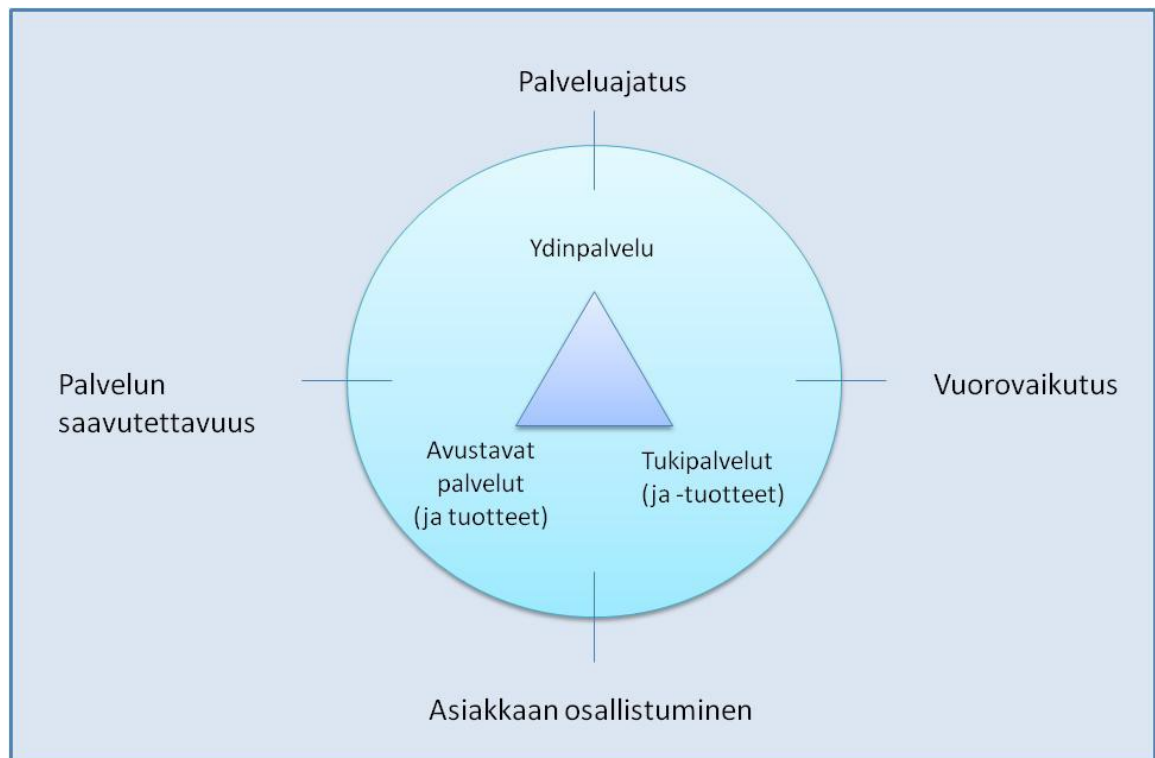
2.4.3.1 Palvelutarjooman kehittäminen

Palvelutarjooma on organisaation tarjoamien palvelujen kokonaisuus. Tämän kokonaisuuden kuvaamisen ja arvioimisen avulla saadaan käsitys siitä, minkälaisista palveluista organisaation toiminta arviointihetkellä koostuu. Palvelutarjooman kartoituksen jälkeen sitä kannattaa arvioida sekä yksittäisten palveluiden että palvelujen kokonaisuuden kannalta. Palvelutarjooman arvioinnin pohjalta voidaan nähdä

miten lähteä kehittämään nykyisiä tai uusia palveluja. (Jaakkola, Orava & Varjonen 2009, 7-8.)

Palvelujen markkinointia ja myyntiä saadaan selvennettyä palvelupakettien kuvaamisella. Palvelukokonaisuuksien tarjoaminen helpottuu, kun asiakas hahmottaa, mistä osista palvelu koostuu. Asiakkaan on mahdollista itse valita palvelun lisäosat. Hyvin määritellyt palvelut auttavat myös palvelun ostajaa esittelemään ja perustelemaan palveluhankintoja omassa organisaatiossaan. (Jaakkola ym. 2009, 13-14.)

Yksittäisen palvelun sisällön ja rakenteen arvioiminen aloitetaan palvelun keskeisten ominaisuuksien määrittelyllä. Palvelun sisältöä voidaan kuvata liiketalouden kirjallisuudessa usein käytetyn palvelupakettimallin avulla. Siinä palvelu kuvataan konkreettisista tai aineettomista palveluista koostuvaksi kokonaisuudeksi eli paketiksi. Tämä kokonaisuus koostuu perus- tai ydinpalvelusta ja lisäpalveluista (kuvio 15), joita usein kutsutaan myös liitännäispalveluiksi tai avustaviksi palveluiksi. (Grönroos 2009, 222-223; Jaakkola ym. 2009, 11-12.) Palvelupakettimallia voidaan hyvin soveltaa myös työterveyshuoltoon, jossa palveluita tarjotaan erilaisina kokonaisuuksina.



Kuvio 14: Peruspaketista laajennettuun palvelutarjoamaan (Grönroos 2009, 227.)

Ydinpalvelu on organisaation olemassaolon syy. Esimerkiksi työterveyshuollon ydinpalveluita ovat työpaikkaselvitys, sopimuksen tekeminen, toimintasuunnitelman laatiminen, terveystarkastus, tietojen anto ja ohjaus, sairaanhoito ja työkykyä ylläpitävä toiminta. Organisaatiolla voi siten olla yksi tai useampi ydinpalvelu. Jotta asiakkaat käyttäisivät ydinpalvelua, tarvitaan usein joitakin lisäpalveluja tai tuotteita, joita ilman ydinpalvelua ei voi kuluttaa. (kuvio 14). (Manninen ym. 2007, 61; Grönroos 2009, 224-225.) Työterveyshuollon lisäpalveluja ovat muun muassa laskutus ja asiakastietokannan ylläpito.

Kolmannen ryhmän palvelut ovat tukipalveluja, jotka ovat nekin lisäpalveluja, mutta ne ovat pelkästään palvelun arvon lisäämiseksi. Lisä- ja tukipalveluiden ero ei aina ole näin selvä. On tunnistettava niiden erot, koska ilman lisäpalveluja ei ole palvelua ollenkaan. (Grönroos 2009, 225; Jaakkola ym. 2009, 10-11.) Tukipalveluiksi työterveyshuollossa katsotaan sairaanhoito ja siihen liittyvät tutkimukset ja hoidot.

Peruspalvelupaketti ei kuitenkaan vastaa asiakkaiden näkemää palvelua, se vain määrää mitä asiakkaat saavat, ei sitä mitä he kokevat. Sen vuoksi peruspalvelupaketista on kehitettävä kattavampi, palveluprosessinkin kattava, laajennettu palvelutarjooma. Palvelu koostuu prosessin johtamisen näkökulmasta kolmesta perusasiasta palvelun saavutettavuudesta, vuorovaikutuksesta palveluorganisaation kanssa ja asiakkaan osallistumisesta. Nämä tekijät yhdessä peruspaketin kanssa muodostavat laajennetun palvelutarjooman. (Grönroos 2009, 225-226.)

Palvelujen saavutettavuuteen vaikuttavat henkilökunnan määrä ja osaaminen, toimipisteiden aukioloajat, aikataulut ja eri tehtävien suorittamiseen käytetty aika. Myös palvelupisteiden ja toimistojen sijainti asiakkaisiin nähden vaikuttavat palveluiden saatavuuteen. Palveluprosessiin samanaikaisesti osallistuvien asiakkaiden määrä ja osaaminen osaltaan vaikuttavat palvelujen saatavuuteen. Voi syntyä jonoja tai aiheutua viivästyksiä, kun toiset asiakkaat tarvitsevat enemmän neuvontaa tai toimenpiteitä. Viivästykset pidentävät palvelun toteutumista toisten asiakkaiden kohdalta ja huonontavat palvelujen saatavuutta. (Isohookana 2007, 45-46; Grönroos 2009, 226.)

Vuorovaikutusta palveluorganisaation kanssa syntyy viestinnästä henkilökunnan ja asiakkaiden välillä, erilaisten fyysisten ja teknisten resurssien sekä järjestelmien käytöstä. Osansa vuorovaikutustilanteisiin tuovat siinä samaan aikaan mukana olevat muut asiakkaat. Palvelun kokemiseksi asiakkaiden on päästävä työntekijöiden kanssa kosketuksiin, osattava käyttää organisaation operatiivisia ja hallinnollisia järjestelmiä sekä teknisiä resursseja. Kaikki vuorovaikutustilanteet ovat osa palvelukokemusta ja määrittävät asiakkaan kokemaa palvelun laatua. Liian monimutkainen tai epämiellyttävä palvelukokemus heikentää hyvänkin peruspalvelupaketin laadun. (Isohookana 2007, 45-46; Grönroos 2009, 228-229.)

Asiakkaan osallistumisella tarkoitetaan asiakkaan vaikutusta samaansa palveluun. Hän on palvelun kanssa tuottaja, jolloin hän itse on osa arvon luomisen prosessia. Asiakkaan odotetaan usein täyttävän asiakirjoja ja kenties antavan tietoja. Palvelukokemukseen vaikuttaa kuinka hyvin asiakas on valmistautunut ja halukas toi-

mimaan odotusten mukaan. Hän joko parantaa tai heikentää palvelua osallistumisellaan. (Isohookana 2007, 45-46; Grönroos 2009, 229-230.)

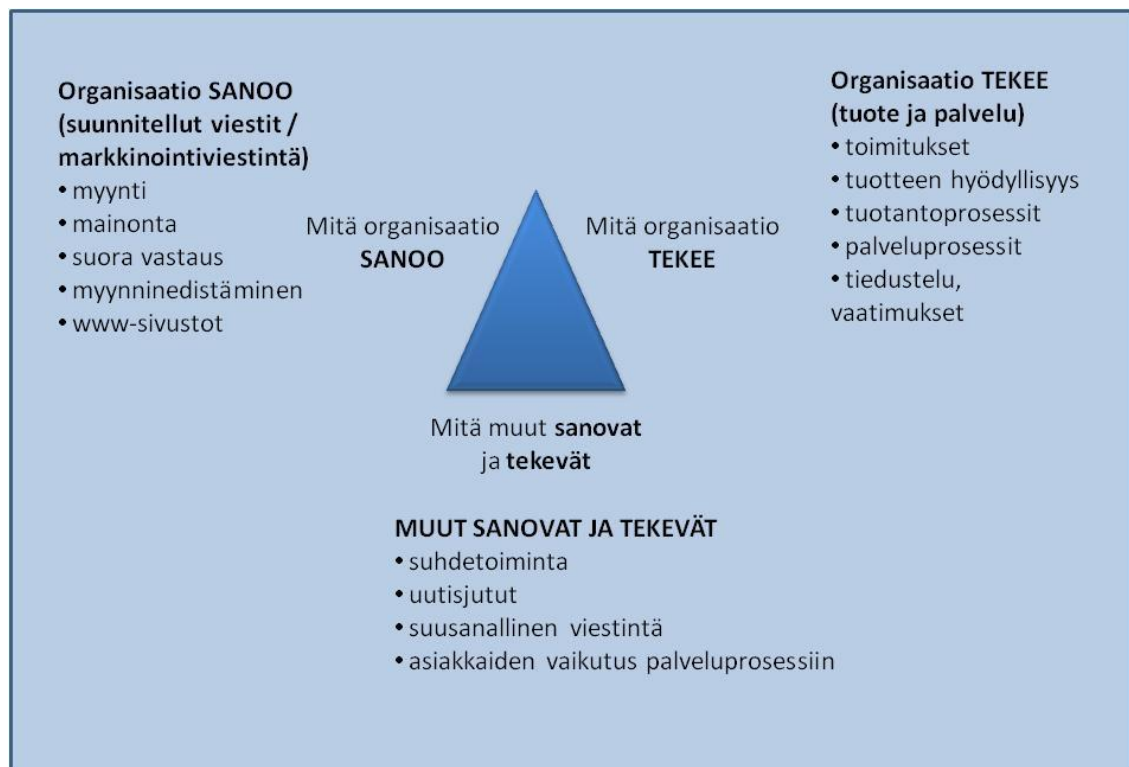
Palveluajatuksen tulisi määrittää, mitä ydinpalvelua, lisä- ja tukipalveluja käytetään. Määritelmä sisältää miten peruspaketti asetetaan saataville ja vuorovaikutustilanteita kehitetään sekä kuinka asiakkaita valmennetaan prosessiin osallistumiseen. Palveluajatus tulee olla pohjana tuotantoresursseja suunniteltaessa. Olemassa olevat resurssit eivät saa estää uusien ideoiden menestyksestä toteutusta. Siksi laajennetun palvelutarjooman kehittäminen edellyttää aina uutta analyysia resurssien määrällisestä ja laadullisesta tarpeesta. (Grönroos 2009, 230.)

2.4.4 Ulkoinen markkinointi ja markkinointiviestintä

Perinteinen eli ulkoinen markkinointi keskittyy enimmäkseen asiakashankintaan tai sen keinoihin, vaikka asiakas olisikin ostanut jo aikaisemmin samalta palvelun tarjoajalta. Ulkoinen markkinointi koostuu niin sanotuista perinteisistä markkinointitoimista, kuten markkinatutkimus, henkilökohtainen myyntityö, mainonta, suoramarkkinointi, myynninedistäminen, hinnoittelu ja suhdetoiminta. Niillä organisaatio antaa lupauksia, joilla pyritään vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin sekä tukemaan heidän päivittäisiä toimintoja ja prosesseja. (Grönroos 2009, 521.)

Työterveyshuollossa ulkoinen markkinointi kohdistuu yritys- ja henkilöasiakkaisiin, sidosryhmiin, julkisyhteisöihin ja laitoksiin sekä tiedotusvälineisiin. Ulkoisen markkinoinnin keinoina voidaan käyttää laatuominaisuuksien esimerkiksi pätevyyden, luotettavuuden ja palvelualltiuden korostamista. Toisaalta voidaan käyttää myös taloudellisia perusteluja, esimerkiksi kuinka yrityksen työterveyshuoltoon tekemä investointi lisää työntekijöiden terveyttä ja työkykyä, työssä jaksamista ja työyhteisön hyvinvointia sekä työolojen laatua ja tuottavuutta. Tärkein ulkoisen markkinoinnin tavoite on työterveyshuollon tuloksellisuuden kehittäminen ja parantaminen. (Juutilainen 2004, 191.)

Organisaation toiminta on jatkuvaa vuorovaikutusta (viestintää) toimintaympäristön kanssa. Viestintä jaetaan suunniteltuun ja suunnittelemattomaan viestintään. (kuvio 15) Organisaatio, joka osaa hallita kokonaisvaltaisen viestinnän voi viestinnällään saada aikaan vaikutuksen, joka parantaa merkittävästi tuloksia koko markkinoinnin prosessin osalta. Sillä voi olla suuri vaikutus imagoon ja suusanalliseen viestintään. (Grönroos 2009, 362.)



Kuvio 15: Kokonaisvaltaisen markkinointiviestinnän kolmio. (Grönroos 2009, 361.)

Markkinointiviestinnällä kerrotaan palveluista sekä luodaan ja ylläpidetään vuorovaikutussuhteita asiakkaiden ja muiden markkinoilla olevien toimijoiden kanssa. Tavoitteena on palvelun myynti sekä kestävät ja kannattavat asiakassuhteet. Markkinointiviestintä on osa markkinoinnin suunnitteluprosessia. (Isohookana, 2007, 9, 16, 63.) Markkinointiviestintä käsittää organisaation valvonnassa olevan mainonnan, suoramarkkinoinnin, myynninedistämisen, www-sivustot, nettiviestinnän ja myyntikampanjat. Markkinointi- ja viestintäosastolla määritellään suunnitel-

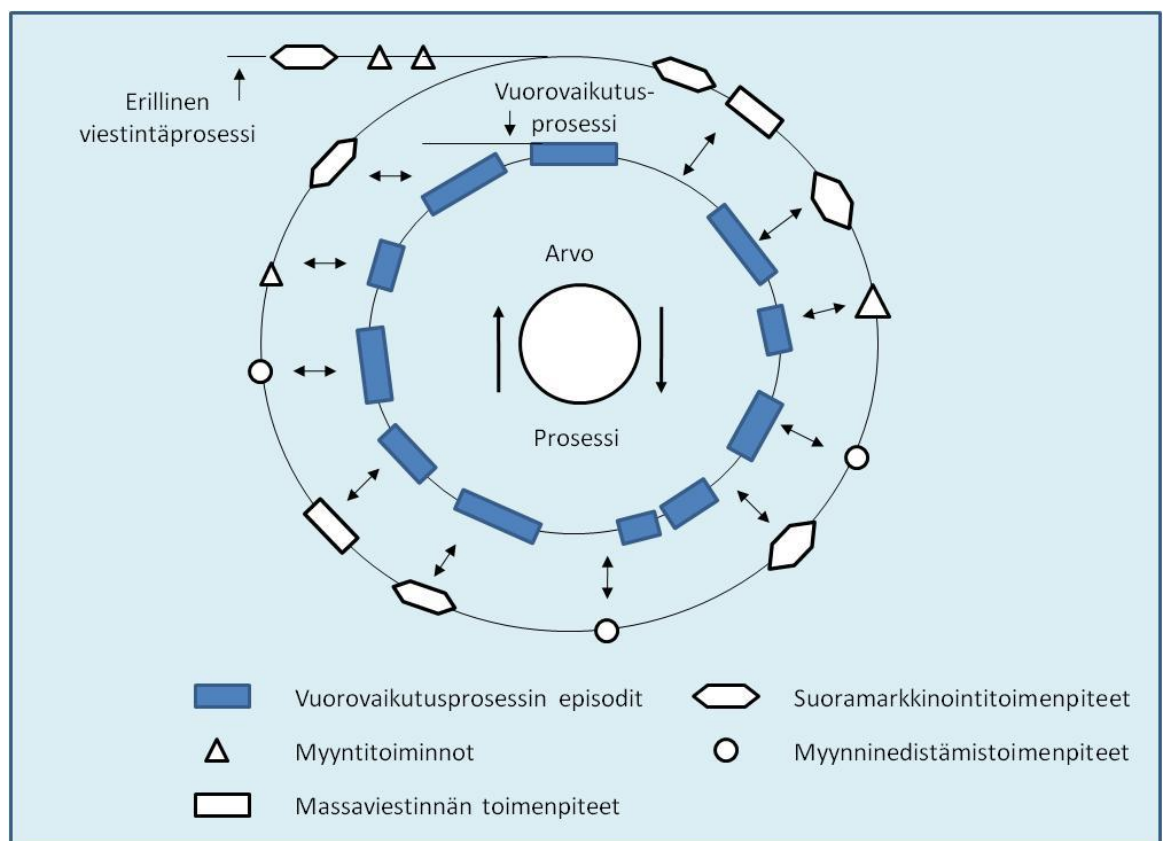
lulle viestinnälle tavoitteet, kohderyhmät, sanoma, tekijät, aikataulu, budjetti ja seuranta. (Isohookana 2007, 19.)

Suunnitellun viestinnän lisäksi toimintaympäristössä on enenevin määrin myös suunnittelematonta viestintää. Se vaikuttaa ihmisten mielikuviin organisaatiosta ja sen tarjoomista. Ihmiset kertovat mielellään kokemuksistaan ostamista tuotteista tai palveluista sekä kysyvät muiden mielipidettä ennen hankintojaan. (Isohookana 2007, 19.) Riippumatta siitä miten paljon organisaatio panostaa markkinointiin, voi sen vaikutus pienentyä muiden ostopäätökseen vaikuttavien tahojen myötä. Näitä tahoja voivat olla negatiivisesti puhuvat menetetyt asiakkaat, kilpailijat tai media. Organisaation on tärkeää seurata ja analysoida mielikuvien kehittymistä sekä vastaako mielikuvat tavoitteita. Organisaation on vaikeaa vaikuttaa kaikkiin mielikuviin, kuten huhuihin, juoruihin, internet tai matkapuhelin viesteihin. Organisaation ja viestinnän näkökulmasta tärkeimpiä mielikuvia ovat organisaation sisäinen identiteetti ja sisäinen yrityskuva. (Isohookana 2007, 19; Grönroos 2009, 105.)

Pitkällä aikavälillä markkinointiviestintä kohottaa imagoa ja muovaa sitä. Jopa yksittäinen esite, jonka asiakas huomaa tai saa viimeistään kulutushetkellä, saattaa vaikuttaa hänen laatu käsitykseensä. Suusanallisella viestinnällä voidaan myös saada aikaan välitön vaikutus. Toisen asiakkaan huomautus, jonka asiakas kuulee, voi vaikuttaa käsitykseen saamastaan palvelusta. Hyvä imago vaikuttaa suodattavasti koettuun palveluun, se parantaa kokemusta. Huono imago voi pilata laadukkaankin palvelukokemuksen. Siksi imagon ja viestinnän välisen yhteyden huomioiminen on olennainen osa markkinoinnin johtamista. (Grönroos 2009, 231.)

Organisaation mainoskampanjan käynnistämiseen liittyy aina sisäinen ja ulkoinen tiedotustoiminta. Henkilökunnan ja tärkeiden sidosryhmien tulee tietää mahdollisimman hyvin, millaisilla teemoilla ja ideoilla omassa mainoskampanjassa ollaan menossa mediajulkisuuteen. Henkilökunnan sitouttaminen auttaa viestin perille menoa. Ulkoisen tiedottamisen tarkoituksena on hankkia tuotteelle tunnettuutta ja näkyvyyttä mainonnan tukena. (Raninen & Rautio 2003, 355.)

Suhdemarkkinoinnin strategiassa suunnitelmallisesti yhdistetään erilliset viestintä- ja vuorovaikutusprosessit. Suhdemarkkinoinnin toteuttamisen edellytyksenä on markkinointiviestien yhdenmukaistaminen ja kytkeminen vuorovaikutusprosessin tuloksiin. Siten organisaatio voi ylläpitää aitoa asiakasdialogia. Markkinointiviestintä suunnitellaan ja toteutetaan erillisessä viestintäprosessissa. Tuote- ja palveluviestit ovat puolestaan omassa vuorovaikutusprosessissa. Tuote- ja palveluviestien tulisi tukea viestintäprosessia ja sitä varten suunniteltua markkinointiviestintää. Toteutuessaan tästä muodostuu suunnittelematonta myönteistä suusanallista viestintää. (Grönroos 2009, 378.)



Kuvio 16: Suhteen dialogiprosessi (Grönroos 2009, 377.)

Kuvio 16 havainnollistaa tuote- ja palveluviestien ja vuorovaikutusprosessin yhteyttä. Suoraviestintä ja henkilökohtainen viestintä tukevat ja täydentävät toisiaan. Hyvin toteutettuina ne ovat suhdemarkkinointistrategiassa tärkeä differentitekiä. (Blomqvist, Dahl & Haeger 1993, 23.)

2.4.5 Vuorovaikutteinen markkinointi

Palveluorganisaation markkinoinnin ytimen muodostaa vuorovaikutteinen markkinointi. Ulkoisen markkinoinnin toimenpiteet voivat tukea vuorovaikutteisesta markkinointia, mutta ei varsinaisesti sisälly siihen. Vuorovaikutteisen markkinoinnin avulla lunastetaan ulkoisen markkinoinnin lupaukset ja se vaatii asiakaskeskeisyyden laajentamista kaikkiin organisaation työntekijöihin ja resursseihin, joiden kanssa asiakkaat ovat vuorovaikutuksessa. (Grönroos 2009, 85, 334-337.)

Suhdelähtöinen markkinointistrategia perustuu yksilön tarpeisiin ja mieltymyksiin suhteessa organisaation tarjontaan. Sen päämääränä on asiakassuhteen ylläpitäminen ja kehittäminen suhdemarkkinoinnin keinoin. Painopiste on erilaisissa vuorovaikutustilanteissa, joissa asiakkaalla on mahdollisuus vaikuttaa tuote- ja palvelutarjontaan omien tarpeidensa pohjalta. Asiakas otetaan huomioon yksilönä ja hänelle tarjotaan tuotteita ja palveluja mahdollisimman henkilökohtaisesti. Suhdemarkkinointistrategian toteuttaminen vaatii paljon tietoja asiakkaista. Siksi koko henkilökunnan on sitouduttava keräämään tietoja kehityksen suunnasta ottamalla vastaan asiakaspalautetta ja olemaan jatkuvassa keskustelusuhteessa asiakkaan kanssa. (Raatikainen 2004, 83-84.)

Asiakkaan kokemaan palvelun laatuun vaikuttaa suuresti asiakkaan ja palvelutuottajan vuorovaikutus. Vuorovaikutteisessa markkinoinnissa huomioidaan kaikki palvelun tuotannon inhimilliset komponentit, tuotantoresurssit ja palveluprosessin vaiheet. Asiakaskeskeisyys laajennetaan koskemaan myös varsinaisten asiakaspalvelijoiden lisäksi kaikkia työntekijöitä ja resursseja, jotka ovat vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa. (Kotler ym 2008, 605; Grönroos 2009, 336-337; Gummesson 2004, 41-43.)

Vuorovaikutustilanteissa eli asiakaspalvelutyössä korostetaan tasavertaisen kohtaamisen ja asiakaslähtöisyyden merkitystä. Palvelualalla tämä vaatimus toteutuu yleensä ystävällisellä asennoitumisella ja olemalla kiinnostunut asiakkaan tarpeista. Asiakaspalvelija toimii organisaationsa edustajana, joka vaikuttaa mielikuvaan

organisaation palvelun laadusta. Hyvän asiakaspalvelun kehittäminen on tärkeää terveydenhuollon alalla, koska nykyisin seurataan toiminnan kustannustehokkuutta ja palveluita tuotteistetaan. Organisaation jokainen työntekijä on vastuussa hyvän palvelun toteutumisesta ja hyvä palvelu ulottuu myös oman työyhteisön sisälle. (Mönkkönen 2007,14, 33.) Julkisessa terveydenhuollossa palvelun laadulla on myös yhteiskunnallista vaikutusta, koska asiakkaan tyytyväisyys vahvistaa luottamusta julkisiin palveluihin. (Pesonen, Lehtonen & Toskala 2002, 7, 12, 63.)

Asiakaspalvelussa ja markkinoinnissa on kyse samaan aikaan organisaation strategisista ja taloudellisista tavoitteista, kuin myös ihmisten kohtaamisesta (Pesonen, Lehtonen & Toskala 2002, 8). Asiakaspalvelun merkitys korostuu silloin, kun alalla on kilpailua ja asiakkaiden odotusten täyttäminen on tärkeää. Asiakaspalvelun nostaminen kilpailueduksi on tärkeää, kun tavoitteena on luoda pitkäaikaisia asiakassuhteita. On hyvä tiedostaa, että asiakaspalvelu toimii kilpailuetuna vain silloin, kun se luo asiakkaalle mielihyvää tuovia tunteita. (Reinboth 2008, 27, 34.) Asiakkaan kokemukseen hyvästä asiakaspalvelusta vaikuttaa vuorovaikutus, tuote ja yrityksen toimintatapa. Hyvän asiakaspalvelun perusta ovat yrityksen arvot. Arvot ohjaavat toimintaa, jotka näkyvät organisaation käyttäytymisessä ja toiminnassa. (Reinboth 2008, 5,8,21; Valvio 2010, 85.)

Hyvässä asiakaspalvelussa asiakkaan tarpeisiin ja toiveisiin vastataan. Asiakasta kuunnellaan, annetaan aikaa ja kohdellaan kunnioittavasti. Hyvä palvelu on luotettavaa ja tasalaatuista. Tasalaatuisuudella tarkoitetaan, että asiakas voi luottaa siihen, kun on saanut kerran hyvää palvelua saa sitä vastedeskin. Asiakkaat, jotka ovat saaneet hyvää palvelua palaavat tuoden mukanaan lisää asiakkaita. (Kannisto & Kannisto 2008, 12-14, 56.) Palvelun tarjoajan hyvä maine on paras palveluiden markkinointikeino ja kilpailuvälittäjä (Tuorila 2000, 70).

Hetkeä, jolloin asiakas kohtaa palveluhenkilön kutsutaan palvelujen johtamisen näkökulmasta totuuden hetkeksi. Sillä hetkellä asiakas arvioi palvelun laatua kaikilla tasoilla sekä koko organisaatiota. Erityisesti varsinaisten asiakaspalvelijoiden tulisi olla asenteeltaan aina myönteinen ja hyvällä mielellä voidakseen kohdata

asiakkaat yksilöllisesti ja laadukkaasti. (Grönroos 2009, 111; Valvio 2010, 86, 144-145.)

2.5 Palvelujen markkinoinnin näkökulmia työterveyshuollossa

Yksityiset työterveyshuoltopalvelujen tarjoajat ovat hyödyntäneet tehokkaasti markkinoinnin osaamista ja osaajia palvelujensa markkinoinnissa. He ovat hakeet kilpailuetua muun muassa tuotteistamalla palveluitaan. Julkisen sektorin työterveyshuoltopalvelut ovat häviämässä taistelun näkyvyydessä ja imagon rakentamisessa valtakunnallisia ketjuja vastaan. Toimialalla vallitsevassa kilpailussa mukana pysyminen ja ennen kaikkea sen kärkipaikan pitäminen edellyttää organisaatiolta hyvää kilpailukykyä. Niiden pohjalta organisaatio voi kehittää ylivoimaista osaamista eli kilpailuetua suhteessa kilpailijoihin. (Lehtinen & Niinimäki 2005, 24.) Markkinointiosaamisen kehittämällä saadaan kaivattua kilpailukykyä ja uusia keinoja julkisen sektorin työterveyshuollon toiminnan uudistamiseen sekä kilpailuedun rakentamiseen.

Työterveyshuollon toimialue on lähimpänä yritysmaailmaa kuin mikään muu terveysala, mutta täytyy silti muistaa, että terveydenhuollon yleiset eettiset periaatteet ohjaavat työterveyshuollon toimintaa. (Antti-Poika, Martimo & Husman 2003, 249). Hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaan työterveyshuollon eettisiä periaatteita ovat työntekijän terveyden ja työkykyisyyden ylläpitäminen ja tukeminen, työstä johtuvien terveysvaarojen ehkäisy, hyvän ammattikäytännön noudattaminen, yksilön oikeuksien ja ihmisarvon kunnioittaminen, riippumattomuus, puolueettomuus ja luottamuksellisuus. Työterveyshuoltolain 12 pykälän mukaan hyvä työterveyshuoltotoiminta on laadullista ja vaikuttavaa. Toiminnan hyvä laatu edellyttää eettistä toimintatapaa ja vaikuttavuutta, myös korkea etiikka vaatii toiminnalta laatua ja vaikuttavuutta. (Ylikoski & Ylikoski 1994, 13-14.; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 59- 60; Manninen ym. 2007, 34-42, Kujala 2010, 279-280.)

Suhdemarkkinointi perustuu pitkäjänteiseen yhteistyöhön ja kaikkia osapuolia hyödyttäviin suhteisiin. Suhtaudutaan alihankkijoihin, asiakkaisiin ja muihin osapuoliin kumppaneina. Ei tehdä vastakkainasetteluja, vaan osapuolet kasvattavat arvoa molempien hyväksi. Suhteen keston pidentäminen on yksi tärkeimpiä markkinoinnin tavoitteita. Suhdemarkkinointi keskittyy nykyisten asiakkaiden säilyttämiseen ja vasta seuraavana uusien asiakkaiden hankintaan. (Gummesson 2004, 38.) Perinteinen markkinointi ja sen toteutus ylläpitävät uuden kysynnän jatkuvuuden (Zineldin & Philipson 2007, 230). Perinteistä markkinointia ei siis tulisi jättää huomioimatta työterveyshuollossa asiakaskunnassa tapahtuvista muutoksista johtuen. Muutoksia voi aiheuttaa yritysten konkurssit, fuusiot tai henkilöstön irtisanomiset.

Työterveyshuollon eettiset periaatteet tukevat suhdemarkkinoinnin tavoitteita. Pitkäkestoiset ja hyvin hoidetut asiakassuhteet ovat työterveyshuollon vaikuttavan toiminnan perusedellytys. Pitkäkestoiset asiakassuhteet takaavat työterveyden kattavan seurannan ja antavat tietoa työterveyshuollon toiminnan vaikuttavuudesta. (Manninen ym 2007, 67.)

Asiakassuhteiden syventäminen ja kehittäminen voi olla keskeinen strategia monelle organisaatiolle tuloksen parantamiseen. On huomioitava, että asiakas on ehkä oppinut tekemään yhteistyötä vain totutun osa-kokonaisuuden kanssa, eikä osaa oma-aloitteisesti ajatella tiiviimpää tai laajempaa yhteistyötä. (Selin & Selin 2005, 132.) Lisäpalvelujen aktiivisempi kehittäminen ja niiden tarjoaminen lisääisi työterveyshuollon toiminnan kannalta kannattavuutta ja vaikuttavuutta. Palvelujen hyödyt on osattava perustella asiakkaille heidän näkökulmastaan. Asiakkaat eivät välttämättä oma-aloitteisesti ota lisäpalveluista selvää, eivätkä siten näe niiden hyötyjä omassa toiminnassaan. Lisäpalveluilla voidaan parhaimmillaan myös erotautua kilpailijoista.

Markkinointi työterveyshuollossa on edellytys tulokselliselle toiminnalle ja vaikuttavuudelle. Tuloksellisuus ja vaikuttavuus ovat jo markkinointia sellaisenaan. Työterveyshuollon vaikuttavuuden lisäämisessä on työterveyshuollon markkinoinnilla

tärkeä merkitys. Markkinoinnin avulla tarjotaan työhön liittyvien ongelmien ja työkyvyn heikentymisen varhaista havaitsemista, ennaltaehkäiseviä toimintatapoja, joita toteutetaan yhdessä työpaikan kanssa. Työterveyshuolto voi markkinoida palveluitaan hyvien esimerkkien kautta, joiden avulla voidaan vastata työnantajan kysymyksiin työterveyshuollon vaikuttavuudesta ja hyödyllisyydestä.(Uitti 2010 [Viitattu 31.3.2011].)

Työterveyshuollon vaikuttavuudesta tietoa haluavat monet toimijatahot, kuten yritykset, työntekijät, yhteiskunta ja Kela. Yritykset tarvitsevat tietoa työntekijöidensä sairauspoissaoloista, tapaturmista, eläköitymisestä ja niistä aiheutuvista kustannuksista. Yrityksillä on suuri taloudellinen vastuu, joka motivoi yhteistyöhön työterveyshuollon kanssa. Työntekijät odottavat, että heidän sairauksien ja riskitekijöiden vähenemistä mitataan. Yhteiskunnalla on tarve tietää, toteutuvatko lain velvoitteet. Tarvitaan tietoa, millainen on työterveyshuollon kattavuus ja työterveyshuollon kustannusten määrä. Toiminta työterveyshuollossa on yhteiskunnallisesti tärkeää ja sitä edistetään lainsäädännön avulla. Kela maksaa yrityksille korvauksia työterveyshuollon kustannuksista ja sen vuoksi kerää tietoa työterveyshuollon toiminnasta. Työpaikat ovat huomanneet, että yhteistyöllä työterveyshuollon kanssa on merkitystä. Yhteistyö koetaan tärkeäksi ja yrityksen haluavat sen avulla parantaa työturvallisuutta ja henkilöstönsä työterveyttä. (Uitti, Sauni & Leino 2007, 725-727.)

Yritykset haluavat enemmän tietoa työterveyshuollon taloudellisista hyödyistä ja kustannusvaikuttavuudesta. Tällä hetkellä tulosmittareina toimivat lähinnä sairauspoissaolojen ja työkyvyttömyyseläkkeiden määrät. Muina työterveyshuollon vaikuttavuuden mittareina toimivat muutokset riskinarvioinnin tuloksissa, työtapaturmien määrät, ammattitautien määrät, terveystarkastusten tulokset ja työhygieeniset mittarit. (Martimo & Antti-Poika 2010, 244.)

Markkinoinnin vaikuttavuuden ymmärtäminen vaatii kokonaisvaltaisempaa markkinointianalyysiä ja tuloksellisuuden tarkempaa määrittelyä. Tuloksellisuuden aikajänne on tärkeä huomioida. Monet markkinointitoimenpiteiden hyödyt realisoituvat

vasta pitkällä aikajänteellä ja/tai epäsuorasti, tämän vuoksi markkinoinnin hyötyjen mittaaminen on erittäin haastavaa. (Tikkanen & Vassinen 2010, 71.)

Markkinoinnissa on tärkeää olla näkyvillä, jotta yritysasiakkaat tietäisivät työterveyshuoltopalvelujen tarjoajista ja vaihtoehtoisista palvelukokonaisuuksista mahdollisimman paljon etukäteen voiden vertailla ja valita eri palveluntuottajista. Kaikki työterveyshuollon asiakkaat eivät tiedä, mitä palveluja työterveyshuolto tarjoaa. Yritykset voisivat ostaa enemmänkin palveluja, jos työterveyshuolto osaisi niitä paremmin markkinoida. Näkyvyys ja hyvä imago edesauttavat myös työvoiman rekrytoinnissa, mikä on haastavaa pienemmillä paikkakunnilla. Markkinoinnilla saadaan työterveyshuollolle toivottua näkyvyyttä ja luotettavuutta palveluntarjoajana oikeissa kohderyhmissä. (Hurme 1997, 97-98; Juutilainen 2004, 192.)

Markkinointi merkitsee Grönroosin (2009, 526) mukaan jatkuvan kilpailuedun varmistamista markkinoilla luomalla asiakassuhteiden kannalta merkityksellistä arvoa. Tämä edellyttää markkinointiajattelun omaksumista ja integroimista organisaation kaikkiin prosesseihin. Markkinointi on organisaation strategista suunnittelua ja lupauksen johtamista.

3 KEHITTÄMISTYÖN MENETELMÄLLISET VALINNAT

Tutkimusmenetelmänä tässä opinnäytetyössä on sovellettu toimintatutkimusta. Valinnan taustalla on toimintatutkimuksen käytännön läheisyys ja kehittäjän osallistuva rooli. Kehittämistyön taustalla ovat käytännön työelämän tilanteet, jotka kaipaavat kehittämistä. Tämän menetelmän avulla kehitetään todelliseen työelämään liittyviä asioita tai toimintoja. (Anttila 2006, 439-440; Kananen 2008, 83.)

Toimintatutkimuksen päämääränä ei ole vain pelkkä tutkiminen vaan myös toiminnan kehittäminen samanaikaisesti. Tämä menetelmä on hyvin soveltuva tilanteisiin, joissa toiminnan kautta haetaan muutosta ja samalla myös lisätään tietoa muutosta kohtaan. Kehittämisen kohteena ovat usein miten yhteisön toimintatavat tai itse toimintatilanne. Ideat kehittämistyöhön nousevat käytännön ongelmista. Toimintatutkimus tarvitsee osallistavan otteen, koska käytännöissä toimivat ihmiset otetaan mukaan aktiivisiksi osallistujiksi kehittämistyöhön. Tutkimusongelmat ja tavoitteet määritellään yhdessä, jolloin tutkimusprosessin yhtenä perustana on tutkijan ja kehittämistyöhön osallistuvien yhteistyö. Toiminnassa korostuu reflektointi, jossa osallistujat ottavat kantaa, keskustelevat, pohtivat ja tutkivat eri vaiheiden onnistumista ja peilaavat onnistumistaan tutkimuksen tavoitteisiin. Tutkimuksen kulku palautetaan osallistujien mieliin reflektoinnin avulla ja näin siitä tulee tärkeä osa tutkimusta. Toimintatutkimus on ryhmän ja tutkijan systemaattista tutkimusta toimenpiteistä, joilla he kehittävät toimintoja. (Lauri 1997, 118-119; Heikkinen 2001, 170; Anttila 2006, 440-444; Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2009, 58.)

Toimintatutkimukseen osallistuvan ryhmän jäsenet ovat kaikki tasa-arvoisia, oli heidän asemansa organisaatiossa mikä tahansa. Tässä tutkimusmenetelmässä ei olla vain kiinnostuneita siitä miten asiat ovat nyt, vaan miten niiden tulisi olla. Tutkimuksen avulla pyritään todellisuuden muuttamiseen käytännön toiminnan ja teoreettisen tutkimuksen vuorovaikutuksella. Tutkimustulosten hyödyntäminen käytännön työelämässä mahdollistetaan toimintatutkimuksen avulla. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2009, 58,60.)

Toimintatutkimukselle luonteenomaista on sen suora yhteys arjen työ- tai toimintatilanteisiin ja se tarjoaa järjestelmällisen viitekehyksen ongelman ratkaisutilanteisiin. Tutkimusmenetelmänä toimintatutkimus on joustava ja mukautuva, koska se sallii muutoksia prosessin aikana. Vuorovaikutukselle, tilanteen mukaisille kokeiluille ja innovaatioille annetaan tilaa ja mahdollisuuksia. Menetelmän avulla saadaan uusia lähestymistapoja ja toimintamalleja. (Anttila 2006, 443.)

Toimintatutkimus kuvataan yleensä syklinä (kuvio 17), joka sisältää seitsemän vaihetta: 1) kartoitusvaihe eli kohdeorganisaation nykytilanteen ja ongelmien selvittäminen, 2) prosessointivaihe eli selvityksessä ilmenneiden ongelmien käsittely ja tiedostaminen kohdeorganisaatiossa, 3) sitoutumisvaihe eli toiminnan kehittäminen ja tavoitteiden määrittely, 4) suunnitteluvaihe eli toiminnan kehittämissuunnitelma, 5) toteuttamisvaihe eli kehittämistyön toteutus ja seuranta, 6) arviointivaihe eli arvioidaan kehittämisprosessi ja tulokset, 7) hyväksymisvaihe eli uuden toimintamallin vakiinnuttaminen. (Lauri 1997,115.) Syklimäisellä kehitystyöllä lisätään ja syvennetään tietoa sekä ymmärrystä. Toimintatutkimuksessa voi olla useita syklejä ja myös sivusyklejä. Usein yksi kierros on vasta tutkimuksen alku ja usein yhteen toimintakierrokseen kuuluu lisäkierroksia tai sivukierroksia. Sykleissä vuorottelevat suunnittelu, toiminta ja toiminnan arviointi. (Anttila 2006, 442, 444; Kananen 2008, 83.)



Kuvio 17: Toimintatutkimuksen vaiheet ja syklimäinen eteneminen (Lauri 1997, 115 mukaillen).

Toimintatutkimusta pidetään laadullisena tutkimuksena, jonka lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen ja tutkiminen mahdollisimman laaja-alaisesti. Myös laadullisessa tutkimuksessa kuin toimintatutkimuksessa tutkimus voi muuttua prosessin edetessä. Laadullinen tutkimus aloitetaan yleensä kohdekentän kartoituksella, jonka tavoitteena on että tutkija ymmärtäisi mahdollisimman hyvin tutkimuskohdetta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161-162.)

Toimintatutkimuksen luotettavuus pohjautuu tutkijan omiin havaintoihin, kokemuksiin ja ne heijastetaan osallistujien kokemuksiin sekä toimintaympäristön näkemyksiin. Edellytyksinä toimintatutkimuksen luotettavuudelle pidetään tutkimukseen osallistuvien korkeaa osaamista ja havaintokykyä, kehittämissuunnitelmaan laati-

mista ja, että tutkimus on toteutettu ryhmän kanssa. Luotettavaa toimintatutkimusta ei koskaan voi tehdä tutkija yksin. Palautteiden kerääminen ja niiden läpikäyminen koko prosessin ajan lisää tutkimuksen luotettavuutta, koska palautteiden avulla prosessia voidaan hioa ja toiminta etenee oikeaan suuntaan. Tulosten tulee vastata tavoitteita ja tyydyttää tutkijaa. Toimintatutkimuksen luotettavuus perustuu erilaisten tietojen hyvään vuorovaikutukseen. Tämä tutkimusmenetelmä antaa hyvän mahdollisuuden yhdistää käytännön työskentelyssä tarvittavan kokemuseräisen tiedon, teoreettisen tiedon, tulkitsevan tiedon ja tuloksista saadut tiedot yhteen. Tutkimus on onnistunut ja luotettava, kun se voidaan raportoida ja sen tuloksista voidaan käydä keskustelua. (Anttila 2006, 446-447.)

Toimintatutkimuksen tuloksia ei arvioida lopputuloksen perusteella vaan arvioinnissa huomioidaan koko prosessi ja sen eteneminen sekä toteutuminen. Tämän vuoksi on tärkeää, että prosessiin osallistujat ovat motivoituneita ja sitoutuneita, koska heidän avulla prosessi etenee ja tuottaa tuloksia. Tuloksia voidaan mitata osallistujilta. (Lauri 1997, 122- 124.)

3.1 Aineistojen hankinnan menetöt

Käytännön työhön toimintatutkimuksessa kuuluu osallistujien työskentelyn seuraaminen ja havaitun refleктоiminen heidän kanssaan. Käytännön toimintaan kuuluu kokouksia, kouluttamista, yhteistä suunnittelua, pöytäkirjojen laatimista ja yhdessä tekemistä. Tärkeimpiä tiedonkeruumenetelmiä ovat osallistuva havainnointi, tutkimuspäiväkirjan pitäminen ja kehittämistyöstä kerätyt suulliset ja kirjalliset palautteet. Palautekysymysten asettelua ohjaavat tutkimuksen tavoitteet. Palautteet avataan sisällönanalyysiä käyttäen, jolloin saadaan tuloksia kehittämistyön toteutumisesta ja tavoitteiden saavuttamisesta. Sisällönanalyysi menetelmä perustuu päättelyyn, jota tutkimuksen tarkoitus ja kysymyksen asettelu ohjaavat. (Kylmä & Juvakka 2007, 113.) Analyysin avulla aineisto pyritään saamaan tiiviiksi ja selkeäksi. Tämän avulla saadaan tehtyä selkeitä ja luotettavia johtopäätöksiä analysoitavasta aineistosta. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2009, 121.)

Tässä opinnäytetyössä on käytetty induktiivista sisällönanalyysiä. Induktiivinen sisällönanalyysi on aineistosta lähtevä analyysiprosessi. Tämä prosessi kuvataan aineiston pelkistämisenä, ryhmittelynä ja abstrahointina. Ryhmitellessä aineistoa yhdistetään pelkistetyt ilmaisut. Samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään samaan kategoriaan ja kategoria nimetään sisältöä kuvaavaksi. Kategorioita muodostettaessa tutkija päättää mitkä asiat kuuluvat samaan kategoriaan ja mitkä eivät. Samalla tapahtuu käsitteellistämistä eli abstrahointia. Analyysi etenee yhdistämällä samankaltaiset kategoriat toisiinsa muodostaen yläkategorioita. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5-7.) Päiväkirjamerkinnot täydentävät muilla menetelmillä saatavia tietoja. Havainnointia on tärkeää tehdä koko prosessin ajan. Havainnoiminen tuottaa kirjallista materiaalia samoin kuin haastattelut. (Metsämuuronen 2006, 116-118.) Näillä menetelmillä saatu aineisto on myös analysoitu sisällönanalyysillä.

Aineistoihin kuuluvat myös työryhmän muistiot, pöytäkirjat ja raportit. Uutta tietoa saadaan refleктоimalla, käsitteellistämällä ja analysoimalla tätä aineistoa muun muassa sisällönanalyysin avulla. Keskeinen aineiston hankintamenetelmä on myös yhteinen keskustelu. Keskusteluissa nousee esille erilaisia ajatuksia ja uutta tietoa, joita keskustelun avulla käydään läpi. Tutkijan tehtävänä on dokumentoida näitä keskusteluissa esille nousseita asioita. (Anttila 2006, 444; Huovinen & Rovio 2007, 101; Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.)

Aineistonhankintaan on tässä opinnäytetyössä käytetty menetelminä myös käsitekarttaa ja SWOT-analyysiä. Käsitekartan avulla pystytään hahmottamaan suuri kokonaisuus ja siihen liittyvät asiat. Kokonaisuudesta nousee käsitekartan avulla oleelliset asiat esiin ja näin pystytään karsimaan epäolennaiset osat pois. (Metsämuuronen 2006, 125.) SWOT-analyysi on helppo ja yleisesti käytetty yrityksen tai organisaation toiminnan analyysimalli. Analyysin avulla saadaan selville yrityksen tai organisaation vahvuudet, heikkoudet ja tulevaisuuden mahdollisuudet sekä uhat. Analyysin avulla yritys tai organisaatio pystyy arvioimaan toimintaansa. (Vilo 2011.) Tässä opinnäytetyössä saadaan tietoa ja tuloksia myös osaamiskartoituksista. Osaamiskartoituksessa kuvataan yksittäisen henkilön osaamisen nykytilaa ja verrataan sitä tavoitetasoon (Kirjavainen & Laakso-Manninen 2001, 117).

3.2 Opinnäytetyöntekijöiden rooli

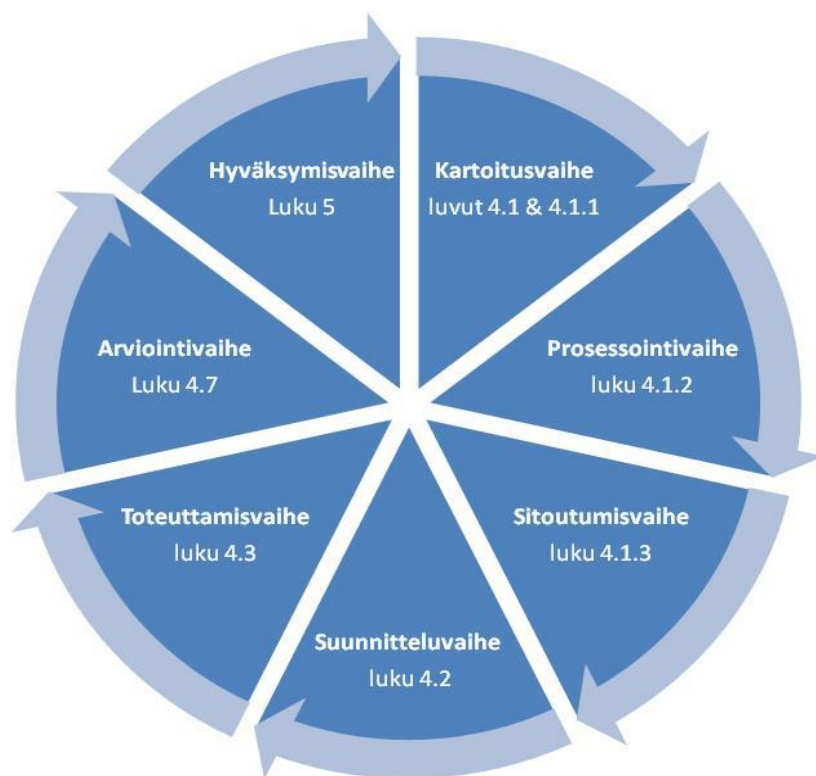
Tutkijan roolina toimintatutkimuksessa on elää ilmiön kanssa yhdessä eli osallistua esimerkiksi yrityksessä sen toimintaan. Rooliin kuuluu, että tutkija auttaa osallistujia tiedostamaan ja ratkaisemaan kehittämistyössä vastaan tulevia haasteita ja selviytymään niistä. Toimintatutkimuksen tekijän on perehdyttävä muutosprosessien teoriaan ymmärtääkseen ja tunnistaakseen muutosvastarinnan. (Morton-Cooper 2000, 53; Anttila 2006, 444; Kananen 2008, 83.)

Opinnäytetyöntekijöiden osuutta tutkimuksen toteuttamiseen havainnollistetaan roolien avulla. Tässä opinnäytetyössä terveysalan opiskelijan (ja organisaation työntekijän) roolina on toimia toimija-tutkijana, koska hänellä on käytännön kokemusta kehitettävästä kohteesta. Tämä opinnäytetyö on käynnistynyt toimija-tutkijan omasta halusta kehittää työtään sekä työyhteisöstä esille tulleista tarpeista. Toimija-tutkija haluaa selvittää voiko asioita tehdä toisin tai paremmin. Liiketalouden opiskelijan rooli tässä kehittämistyössä on olla tutkija-toimijana. Hänen tehtävänä on etsiä mahdollisimman paljon tietoa tutkimusongelmaan vaikuttavista tekijöistä ja tiedon avulla kehittää yhdessä markkinointityöryhmän kanssa toimintamalli markkinoinnin kehittämisen tueksi. Tutkija-toimija tarkastelee kehittämisprosessia ulkopuolisena asiantuntijana. Kehittämistyössä tutkija-toimija on kutsuttu ratkaisemaan ongelmaa ja käynnistämään toimija-tutkijan kanssa kehittämishanketta. (Huovinen & Rovio 2007, 94 -95 ,99.)

Toimintatutkimuksesta saaduista tuloksista tiedottaminen kuuluu myös tutkijan rooliin. Samalla hän nostaa esiin prosessissa tulleita uusia ajatuksia ja ideoita. Tutkija esittelee prosessin aikana tuotetut uudet toimintamallit ja tekee yhteenvetdon prosessista kaikille siihen osallistuneille. Toimintatutkimuksen tärkein tuotos ei ole kirjallinen loppuraportti, vaan käytännössä saavutettu tulos. (Anttila 2006, 444-445.)

4 MARKKINOINTIOSAAMISEN KEHITTÄMISEN PROSESSI

Markkinointiosaamisen kehittäminen TK-Työterveydessä mukaili toimintatutkimuksen sykliä. Kuvio 18 kuvaa mitkä luvut liittyvät kehittämistyön syklin eri vaiheisiin. Kartoitusvaiheessa selvitimme TK-Työterveyden toimintaa ohjaavat periaatteet sekä markkinoinnin ja osaamisen johtamisen nykytason. Prosessointivaiheessa keskustelimme organisaation edustajien kanssa kehittämisen haasteista. Seuraavassa vaiheessa selvitimme yhteistyössä organisaation edustajien kanssa markkinoinnin tavoitteita.



Kuvio 18: Kehittämistyön sykli

Suunnitteluvaiheessa laadimme alustavan kehittämissuunnitelman. Kehittämistyön käytännön toteutus sisältyy toimintatutkimuksen toteuttamisvaiheeseen. Tämä vaihe sisältää useamman oman syklin (ks. kuviot 21-23.) Arviointivaiheeseen kuuluvat kehittämistyömme tulokset. Johtopäätökset muodostavat hyväksymisvaiheen.

4.1 TK-Työterveyden nykytilanteen kuvaus ja analysointi

Kehittämistyö aloitettiin TK-Työterveyden toiminnan ja markkinointiosaamisen nykytilanteen selvityksellä. Nykytilanteen kuvaus pohjautui kohdeorganisaation toimintakertomukseen ja -suunnitelmaan. Lisäksi tietoa saimme organisaation johdon ja henkilöstön kanssa käydyistä keskusteluista organisaation nykytilasta. Osaamisen nykytilan kuvaus perustui Kuivasmäen ja Paavolan (2009, 66, 70-76) opinnäytetyön tutkimustuloksiin. Näistä tuloksista ilmeni TK-työterveyden työterveyshoitajien markkinointiosaamisen nykytila ja sen kehittämisen tarve. Taustatietoa julkisen sektorin organisaatioiden toiminnasta hankimme myös tutkimuksista, tieteellisistä artikkeleista ja ajankohtaisista teoksista. Näiden pohjalta laadittiin TK-Työterveyden nykytilanteen analyysi.

4.1.1 Osaamisen johtamisen ja markkinoinnin nykytila

TK-Työterveyden osaamisen johtamisen nykytilaa olemme kuvanneet Ståhlen & Grönroosin (2002) tietopääoman jaottelua hyväksi käyttäen. Tietopääoma muodostuu osaamisesta, tiedon virtauksesta ja ihmisten välisistä suhteista. (Ståhle & Grönroos 2002, 75.)

Osaaminen. TK-Työterveyden palvelujen tuottaminen perustuu vankkaan ammatitaitoon ja alan vaatimaan koulutukseen. Tähän asti on toimittu eksplisiittisellä tietopääomalla. Osaamista on kuitenkin viime vuosina säännöllisesti kartoitettu ja pyritty löytämään potentiaalisen ja kilpailuetua tuovan osaamisen alueita. Työterveyshuollon henkilöstön kouluttautumista ja pätevoitymistä ohjaa myös työterveyshuoltolakia koskevassa asetuksessa (1484/2001) määritellyt pätevyysvaatimukset ja täydennyskoulutustarpeet.

TK-Työterveyden työterveyshoitajille osaamiskartoitukset tehdään kahden vuoden välein. Vuosittain käydään kehityskeskustelut henkilökunnan kanssa. Niiden yhteydessä tarkistetaan työntekijäkohtaisesti onko edellisenä vuonna asetetut tavoit-

teet saavutettu. Esimies voi osaamiskartoitusten ja kehityskeskustelujen perusteella päätellä jokaisen työntekijän osaamisen vahvuudet ja kehittämistarpeet sekä kehittymisen. Työntekijän osaamisen, koulutuksen, työkokemuksen ja kiinnostuksen mukaan esimies voi jakaa heille eri vastuualueita.

Vaikutussuhteet. Julkinen sektori yleensä toimii melko mekaanisesti. TK-Työterveydellä on kuitenkin valtakunnallisesti hyvä maine kehittyvänä työyhteisönä. Mainetta on tullut muun muassa osallistumisesta Työterveyslaitoksen valtakunnallisiin hankkeisiin.

Vaikka esimiesten ja työntekijöiden roolit sekä valtasuhteet ovat selkeät ja ennalta määritetyt, pyritään TK-Työterveyden organisaatiossa antamaan vastuita ja vaikutusmahdollisuuksia tasapuolisesti koko henkilökunnalle. Työkulttuurissa on nähtävissä aktiivista muutosta kohti vuorovaikutteisempaa ja suhdeverkostoja arvostavampaa johtamistapaa. Esimiehet ovat pyrkineet kannustamaan työntekijöitä osallistumaan erilaisiin työryhmiin ja kehittämään itse omaa toimintaansa.

Tiedon virta. Mekaanisessa toimintaympäristössä, kuten työterveyshuollossa, tieto liikkuu kontrolloidusti ylhäältä alas ja tietoa ei jaeta riittävän tehokkaasti. TK-Työterveyden työntekijöiden työkiireistä johtuen, esimiehet eivät ole kuormittaneet alaisiaan visioilla tai strategioilla. Sisäinen tietoverkko intranet on olemassa, mutta sitä ei ole täysin hyödynnetty kehittämistyössä tai vuorovaikutuksellisessa työskentelyssä.

Työryhmiä oli perustettu osaamisen kehittämiseksi, mutta ne olivat usein olleet vain tietyn projektin ajan toiminnassa. Näin ollen kehitettyjen asioiden jatkuvuus oli jäänyt osin toteutumatta. Työntekijät olivat aktiivisesti osallistuneet organisaation ulkopuolella järjestettyihin koulutuksiin, mutta raportointi ja tiedon jakaminen työyhteisössä on jäänyt usein puutteelliseksi. Henkilökunnan motivointi kehittämistyön kannalta tärkeisiin kokoontumisiin oli koettu hankalaksi työpaineiden ja kiireen vuoksi. Innovatiiviseen työskentelyyn kaivattiin jatkuvuutta.

Kilpailutilanteen kiristyminen työterveyshuollon toiminta-alalla yksityisten työterveyspalveluiden tarjoajien johdosta lisäsi TK-Työterveyden tarvetta kiinnittää huomiota omien palvelujen näkyvyyteen ja saatavuuteen. TK-Työterveyden työterveyshoitajien osaamiskartoituksissa ilmeni tarve ja tahto markkinointiosaamisen kehittämiseen. Asiakasrajapinnassa työskentelevät työntekijät kokivat tarvitsevansa markkinointimateriaalia asiakaspalvelutyön tueksi.

Keskusteluiden perusteella markkinointiosaamista löytyi joidenkin TK-Työterveyden henkilökunnan koulutustaustasta, mutta kuitenkin käytännön kokemus ja markkinoinnin tuntemus oli vähäistä tai sitä ei ollut ollenkaan. Terveystuoltoalan koulutus ei sisällä markkinointiin liittyvää opetusta, eikä TK-Työterveyden visioissa tai toiminta-ajatuksessa ollut näkyvissä strategista markkinointiajattelua. Työajalla järjestetyt koulutukset tai kurssit eivät myöskään sisältäneet markkinointiopintoja.

TK-Työterveyden henkilökunta oli yhteistyössä miettinyt työterveyshuollon ydin- ja tukiprosessit. Prosessit kuvattiin kaavioina ja aukikirjoitettiin laadun parannusprojektin yhteydessä vuonna 2005. Kuvioista 19 näkyy nimetyt ydin- ja tukiprosessit. Prosessinäkökulma palveluihin tiedostettiin ja sitä oli sovellettu käytännössä.



Kuvio 19: TK-Työterveyden ydin- ja tukiprosessit.

TK-Työterveyden toimintaa oli jatkuvasti kehitetty ja sen yhtenä lähtökohtana olivat olleet asiakaspalautteet. Palautteita TK-Työterveyden palveluista oli kerätty säännöllisesti asiakkailta palautelaatikoiden kautta sekä kahden vuoden välein tehtävillä ulkopuolisen tahon teettämällä laajemmilla asiakaskyselyillä.

Suhdetoiminta asiakkaisiin oli TK-Työterveydessä vähentynyt viime vuosina resurssien niukkuudesta ja henkilökunnan vaihtuvuudesta johtuen. Asiakasiltapäiviä oli aikaisemmin järjestetty vuosittain, mutta viimeisestä asiakasiltapäivästä oli kulunut kaksi vuotta. Yleinen tiedottaminen yritysasiakkaille oli pääsääntöisesti hoidettu kirjeillä ja sähköpostilla. Kokonaisvaltaiseen palvelujen markkinointiin ei ole aiemmin kiinnitetty huomiota. Organisaation toiminta-ajatus ja arvot olivat jääneet irralliseksi osuiksi strategioiden vähäisestä viestinnästä johtuen. Akuuttina markkinoinnin puutteena henkilöstö koki, ettei TK-Työterveydellä ollut päivitettyjä

tai ajan tasalla olevia www-sivuja, esitteitä tai markkinointimateriaalia omista palveluistaan.

Organisaatiossa oli myös tapahtunut fuusioituminen muutama vuosi sitten. TK-Työterveyden fuusioitumisen jälkeen ei organisaatiossa ollut yhteistä markkinointistrategiaa tai ohjeistusta markkinointitoimenpiteistä. Kaikesta nousi esiin tarve strategiseen koko yksikön kattavan markkinoinnin suunnitteluun ja toteutukseen.

4.1.2 Kehittämisen haasteet

Kohdeorganisaatiossa oli jo useita kehittämishankkeita meneillään yhtä aikaa, joka saattoi aiheuttaa mielenkiinnon puutetta ja vastarintaa uuden kehittämistyön aloittamista kohtaan. Henkilökunnan motivointi työpaineiden ja kiireen keskellä oli siten erittäin haasteellista. Henkilökunnan ikäjakauma ja erot työkokemuksessa sekä toimipisteiden paljous ja etäisyydet toivat omat haasteensa markkinointiosaamisen kehittämiseksi. Organisaation fuusioituminen aiheutti edelleen ristiriitoja toimintavoissa. Oli siis löydettävä heti kehitystyön alussa keinot luoda hyvä ja kannustava ilmapiiri yhteiseen päämäärään tähtäävälle työskentelylle. Haasteellista oli saada henkilöstö jakamaan osaamistaan koko organisaation hyväksi.

Kehittämistyön suunnittelu oli tärkeässä roolissa, koska markkinointiosaamisen kehittäminen toteutettiin erittäin niukoilla taloudellisilla ja henkilöresursseilla. Jotta työyhteisö saataisiin vakuuttamaan markkinointiosaamisen hyödyllisyydestä, oli kehittämistyön aihe rajattava realististen tavoitteiden kannalta oikein. Tavoitteiden rajaus oli erityisen haastavaa organisaation moninaisten toiveiden näkökulmasta katsoen. Haasteena oli myös henkilökunnan saaminen vakuuttuneeksi oman toiminnan tuotosten synnystä myös tulevaisuudessa, siis näkemään prosessi jatkuvana ketjuna ja mahdollisuuksina, ei vain vuoden mittaisena projektina.

4.1.3 Markkinoinnin tavoitteet

Organisaation markkinoinnin tavoitteet kartoitimme alustavasti yhdessä vastaavan työterveyshoitajan kanssa. Esille keskusteluissa nousi organisaation markkinoinnin tavoitteiksi palvelun laadun parantaminen, imagon kohottaminen ja markkinointiviestinnän kehittäminen. Organisaatiossa kaivattiin myös yhteisen näkemyksen ja toimintamallin rakentamista markkinoinnin toteuttamisen tueksi. Markkinointi kohdennettaisiin pääasiassa jo olemassa oleviin asiakkaisiin resurssien niukkuudesta ja vakiintuneesta asiakaskunnasta johtuen. Mahdollisen kilpailutilanteen muutoksen varalta kartutettaisiin myös osaamista uusasiakashankinnasta ja ulkoisesta viestinnästä.

Tavoitteiden saavuttamiseksi olisi ensin järjestettävä markkinoinnin opetusta ja saada tämä uusi tietopääoma koko organisaation käyttöön. Palvelujen tuotteistaminen olisi ajankohtaista lähitulevaisuudessa, mutta olisi liian laaja kokonaisuus toteutettavaksi pilottiprojektina tässä kehittämistyössä. Se kuitenkin huomioitaisiin markkinoinnin opetuksessa luomalla sille hyvät lähtökohdat.

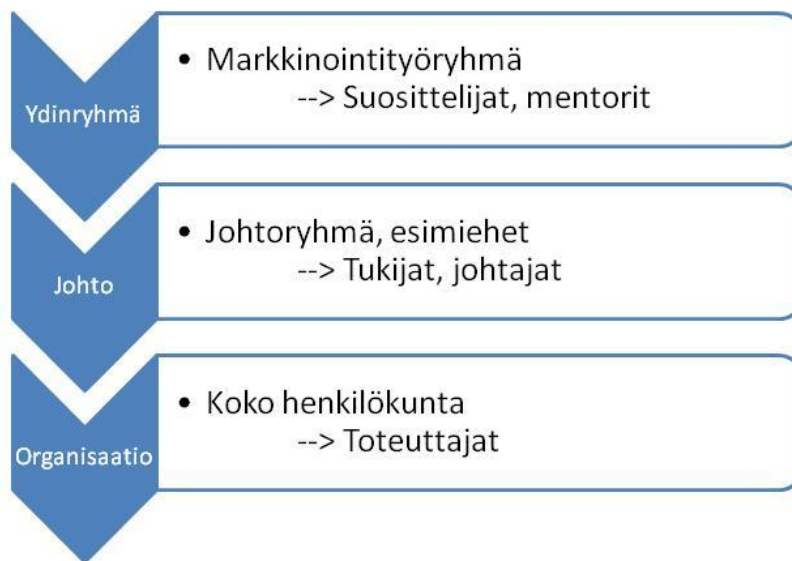
4.2 Alustava kehittämissuunnitelma

Kehittämissuunnitelman toteutuksen tarkoituksena oli luoda toimiva prosessi eli toimintamalli jatkuvan markkinointiosaamisen kehittämisen tueksi ja toteuttaa vain joitakin pilottiprojekteja oppimisen tehostamiseksi. Kehittämissuunnitelman rungon laadimme syksyllä 2009 perustuen TK-Työterveyden henkilökunnan kehittämistarpeisiin ja tavoitteisiin. Suunnitelmaa laadittaessa otimme huomioon organisaation nykytilan, kehittämisen haasteet sekä henkilökunnan ja organisaation johdon tavoitteet. Suunnitteluvaiheessa olimme useasti yhteydessä vastaavaan työterveyshoitajaan. Erään tapaamisen yhteydessä hän ehdotti erillisen markkinointityöryhmän perustamista. Olimme alustavasti suunnitelleet osaamisen kehittämisen kärjeksi pientä ydinryhmää. Markkinointityöryhmän kokoaminen tuki tätä ajatusta ja sovimme sen perustamisesta markkinointiosaamisen kehittämisen ydinryhmäksi.

Kehittämistyön suunnitelmaa laadittaessa huomioimme jokaisen organisaation jäsenen osallistumisen markkinoinnin osaamisen kehittämiseen. Siten varmistaisimme markkinointiosaamisen omaksumisen tai ainakin sen olemassa olo tiedotettaisiin koko organisaatiossa. Markkinointiosaamista halusimme kehittää osallistavalla ja keskustelevalle otteella. Kehittämistyön aloituksen sovimme vastaavan työterveyshoitajan välityksellä koko organisaatiota koskevan tilaisuuden yhteyteen, jolloin tiedottaminen tapahtuisi tasa-arvoisesti kaikille yhtä aikaa ja samalla tavalla.

Suunnittelimme markkinointiosaamisen kehittämisen aloitettavaksi henkilöstölle ennalta tutuista asioista, jotta syntyisi nopeasti tuloksia. Nämä tulokset motivoisivat henkilöstöä jatkamaan markkinoinnin toteutusta omassa työssään. Koska henkilöstön ensisijaisena toivomuksena oli markkinointimateriaalin uudistaminen, oli luonnollista aloittaa ulkoisen markkinoinnin suunnittelusta ja markkinointisuunnitelman laatimisesta. Toteuttaisimme koko kehittämistyön ajan sisäistä markkinointia, joka sittemmin siirtyisi organisaation johdon tehtäväksi. Ulkoisen markkinoinnin tuotoksien jälkeen siirryttäisiin sisäisen markkinoinnin teoriaan ja sen olemassaolon korostamiseen. Viimeisenä ja tärkeänä osa-alueena olisi vuorovaikutusmarkkinointi, jonka painotus olisi markkinoinnin lupauksen toteuttamisessa. Kaikki markkinoinnin kehittämisen osa-alueet suunniteltiin tukemaan TK-Työterveyden toiminta-ajatusta ja arvoja.

Organisaatiossa markkinointiosaamisen kehittäminen keskittyisi ensin markkinointityöryhmään. Sen jäsenet osallistuisivat joka palaverin aluksi meidän heille räätälöityyn markkinoinnin teoriantuontoon. Sen avulla toisimme tarvittavan perustiedon markkinoinnin kehittämisen tueksi ja kartuttamaan markkinoinnin tietämystä. Pieni ryhmä antaisi mahdollisuudet nopeatempoiselle tiedon hankinnalle ja sen käytännön soveltamiseen. Markkinointityöryhmän jäsenet saisivat markkinointitietoutta ensin ja pystyisivät jakamaan sitä kollegoilleen sopivissa tilanteissa myöhemmin. Tavoitteenamme oli saada heistä kehittämistyön suosittelijoita ja toimimaan mentoreina (kuviokuva 21). Markkinointityöryhmän toiminta ja kokoontuminen ajoittuisi tasaisesti koko vuodelle 2010.



Kuvio 20: Markkinointiosaamisen eteneminen organisaatiossa.

Seuraavassa vaiheessa kertoisimme kehittämistyön raportointien yhteydessä johtoryhmälle markkinoinnin toteutuksesta ja sen hyödyistä. Tällä vakuutetaan organisaation johto markkinointiosaamisen merkityksestä organisaation toiminnassa. Tavoitteena olisi saada johtoryhmän tuki kehittämistyölle, joka antaa henkilökunnalle vapauden sekä kannustaa osallistumaan markkinointiosaamisen kehittämiseen. Viimeisessä vaiheessa laajentaisimme markkinointiosaamisen kattamaan koko organisaation. Tämä ajoitettaisiin loppuvuoteen 2010.

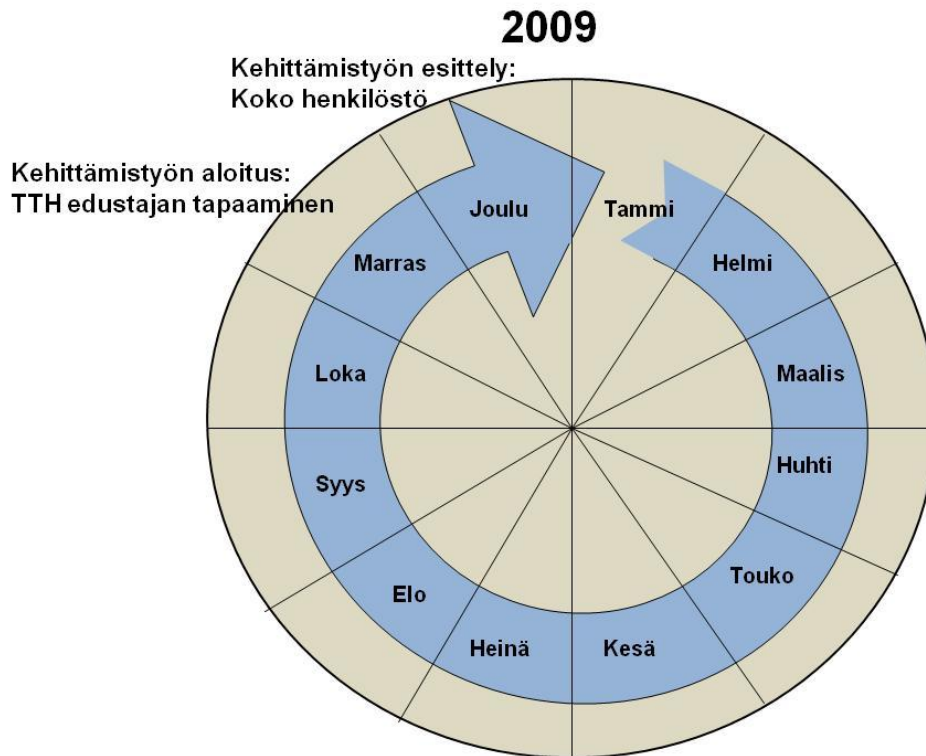
Palavereiden asiasisällöistä ja keskusteluista laatisimme muistiot, jotka sähköisesti jaettaisiin vastaavalle työterveyshoitajalle sekä markkinointityöryhmän jäsenille. Ensimmäiset kuusi palaveria markkinointityöryhmä keskittyisi markkinoinnin pienimuotoisiin luentoihin. Näillä luotaisiin perustietämys markkinoinnista. Sen jälkeen keskityttäisiin markkinointisuunnitelman tekemiseen, mikä antaisi työryhmälle markkinoinnin toimintamallin. Seuraavaksi siirryttäisiin koko organisaation markkinointiosaamisen kehittämiseen tiimeissä ja viimeiset markkinointityöryhmän palaverit olisivat toteutuksen arviointia sekä jatkotoimenpiteiden suunnittelua.

4.3 Kehittämistyön toteutus

Tässä luvussa esittelemme kehittämistyön käytännön toteutuksen. Toteutuksen kerronnan tukena olemme käyttäneet vuosikelloja (kuviot 22-24). Luvussa 4.3.1 kerromme kehittämistyön osallistujien sitouttamisesta markkinointiosaamisen kehittämiseen TK-Työterveydessä. Luvuissa 4.3.2 ja 4.3.3 esittelemme kehittämistyön osallistujaryhmät ja selvitämme aineiston hankinnan menetelmät. Luvussa 4.3.4 kuvaamme kehittämistyön etenemisen ja viimeisessä luvussa 4.3.5 kerromme uuden toimintamallin vakiinnuttamisesta.

4.3.1 Osallistujien sitouttaminen

Markkinointiosaamisen kehittämisen toteutimme osallistavana ryhmämuotoisena toimintana. Työntekijät olettivat markkinoinnin käsittävän lähinnä markkinointimateriaalin tuottamista ja mainontaa. Akuuttina tarpeena oli luoda päivitettyä ja uudistettua markkinointimateriaalia. Tätä tiedostettua tarvetta hyödynsimme kehittämistyössä motivoivana tekijänä. Markkinoinnin menestymisen kannalta oleellisen sisäisen markkinoinnin toteutuksen rinnalla hyödynsimme kiinnostusta ylläpitämässä ulkoisen markkinoinnin pilottiprojekteja, kuten markkinointimateriaalin kehittäminen.



Kuvio 21: Kehittämistyön vuosikello 2009.

Markkinointiosaamisen kehittämistyön aloitimme organisaation kehittämissiltapäivän yhteydessä joulukuussa 2009, paikalla oli koko organisaation henkilökunta mukaan lukien johtoryhmä. Kehittämissiltapäivässä esitimme opinnäytetyömme aiheen ja alustavan markkinointiosaamisen kehittämissuunnitelman (kuviokuva 22).

4.3.2 Kehittämistyön osallistujaryhmät

Kehittämistyön kohderyhminä olivat kehittämissuunnitelman mukaisesti markkinointityöryhmä, tiimit ja organisaation johto. Ryhmät käsittivät koko henkilökunnan.

TK-Työterveyden organisaation markkinointiosaamisen kehittämisen ydinryhmäksi muodostettiin markkinointityöryhmä, joka koostui organisaation eri ammattiryhmien edustajista. Moniammatillisen yhteistyön avulla saatiin hyödynnettyä ja kehitettyä eri ammattiryhmien substanssiosaamisen tietotaitoa (Mönkkönen 2007, 22-23).

Työryhmätyöskentelyn avulla halusimme luoda tarpeeksi pienen ryhmän, jossa sen jäsenet uskaltaisivat tuoda esiin omia näkemyksiään ja kehittämisideoitaan.

Markkinointityöryhmä kokoontui kerran kuukaudessa Alavuden toimipisteen kokoustiloissa tammikuusta joulukuuhun 2010. Kokoontumispaikka valittiin tietoisesti siten, että kaikille osallistujille olisi mahdollisimman helppoa osallistua työryhmän palavereihin. Ryhmän vetovastuu oli tarkoituksella ensimmäisen vuoden ajan opinnäytetyöntekijöillä, jonka jälkeen toimintamalli tavoitteiden mukaisesti si- säistettäisiin osaksi olemassa olevaa organisaatioita ja ryhmän vetovastuu voitai- siin jättää työryhmän jäsenille.

Markkinointityöryhmän muodosti seitsemän henkilöä. Ryhmään kuuluivat opin- näytetyöntekijät, kaksi työterveyshoitajaa, työfysioterapeutti, osastosihteeri ja vas- taava työterveyshoitaja. Kaksi markkinointityöryhmän jäsentä kuului TK- Työterveyden johtoryhmään. Markkinointityöryhmän päätehtävänä oli laatia orga- nisaatiolle vuosittain päivitettävä asiakaslähtöinen markkinointisuunnitelma Kotle- rin ja Andreasenin (2008, 65) mallia hyväksi käyttäen (ks. kuvio 12, sivu 48). Markkinointityöryhmän palavereista laadimme muistiot, jotka laitettiin organisaati- on sisäiseen verkkoon. Näin halusimme taata, että markkinointityöryhmälle jaettu tieto ja tehdyt toimenpiteet olivat koko työyhteisön tiedossa ja heillä oli mahdolli- suus antaa siitä palautetta.

Markkinointiosaamisen jalkauttamiseksi TK-Työterveyden henkilöstö jaettiin tiimei- hin ammattiryhmittäin. Osastosihteerit, työterveyshoitajat, työfysioterapeutit ja työ- terveyslääkärit muodostivat eri ammattiryhmät. Tehtävät ja vastuut ovat erilaiset työterveyshuollossa ammattiryhmien työnkuvan mukaisesti. Tiimeihin jakamalla saimme kohdennettua juuri heille kiinnostavaa ja tarpeellista markkinointiosaamis- ta. Kaikki neljä tiimikokoontumista ajoittuivat syys-joulukuulle 2010.

Organisaation johto oli tärkeä ottaa omana kohderyhmänä huomioon, koska kaikki johtoryhmän jäsenet eivät osallistuneet työterveyshuollon päivittäiseen toimintaan. Johtoryhmään kuului terveyskuntayhtymän johtaja, tulosalueen johtaja, työterve-

yshuollon ylilääkäri, työterveyshuollon lääkäri, vastaava työterveyshoitaja ja tiimivastaava työterveyshoitaja. Johdon tapaamiset, erilaisin kokoonpanoin, ajoittuivat tasaisin välein koko kehittämistyön ajalle. Säännölliset tapaamiset opinnäytetyön tekijöiden ja vastaavan työterveyshoitajan kanssa takasivat tehokkaan tiedonkulun organisaation eri tasojen välille. Tapaamisten yhteydessä esittelimme suunniteltuja markkinoinnin toimenpiteitä ja pyysimme niille aina johdon hyväksynnän. Kehittämistyön etenemisen varmistamiseksi tapaamiset olivat tärkeitä ja niiden yhteydessä selvensimme esimiesten roolia markkinointiosaamisen johtamisessa sekä palvelujen markkinoinnissa.

4.3.3 Aineiston hankinnan kuvaus

Aineistoja hankimme kehittämissuunnitelman laadintaan, sen sisällön suunnitteluun ja toteutukseen sekä tuloksiin useiden eri menetelmien avulla. Menetelminä käytimme laadullisen ja toimintatutkimuksen yleisimpiä aineiston keruu menetelmiä. Tässä kehittämistyössä käytimme käsitekarttaa, SWOT-analyysia, havainnointia, tutkimuspäiväkirjaa, palautteita ja osaamiskartoituksia. Taulukossa 3 on yhteenveto käytetyistä aineiston keruumenetelmistä.

Käsitekartta toimi kehittämistyömme suunnitelman laadinnan lähtökohtana. Käsitekartan avulla hahmotimme markkinointiosaamisen kehittämisen kokonaisuutta työterveyshuollossa. Toimija-tutkijan, työterveyshuollon työntekijöiden ja vastaavan työterveyshoitajan välisten keskustelujen pohjalta kerättiin asioita käsitekarttaan. Keskusteluissa nousi esille markkinointiosaamisen merkityksen kasvu omassa työtehtävässä, markkinointimateriaalin tarve ja imagon sekä laadun kehittäminen.

Taulukko 3: Aineiston keruu

Osallistajat	Aineiston koonti	Laajuus
Henkilökunta	<ul style="list-style-type: none"> • Suora palaute • Sähköposti palaute • Viikkopalavereista saatu palaute 	<ul style="list-style-type: none"> • Viikoittain
Tiimit	<ul style="list-style-type: none"> • Tiimipalaverit • Osaamiskartoitus 	<ul style="list-style-type: none"> • Koko henkilöstö jaettuna 4:ään eri ryhmään • Osaamiskartoitus kehittämistyön lopuksi
Markkinointiryhmä	<ul style="list-style-type: none"> • Markkinointiryhmän palaverit • Keskustelut • Avoimet haastattelut • Suullinen ja kirjallinen palaute • Nykytila-analyysi 	<ul style="list-style-type: none"> • Palaverit kuukausittain, yhteensä 11 kertaa, 7 osallistujaa
Johto	<ul style="list-style-type: none"> • Tapaamiset • Suora palaute • Keskustelut 	<ul style="list-style-type: none"> • Tapaamiset 4 kertaa
Kehittämistyöntekijät	<ul style="list-style-type: none"> • Itsearviointi • Prosessin arviointi 	<ul style="list-style-type: none"> • Päiväkirjaan ja havainnointiin pohjautuva jatkuva arviointi

SWOT-analyysin avulla kartoitimme yhteistyössä markkinointiryhmän kanssa TK-Työterveyden nykytilaa. Analyysin perusteella löysimme useita kehittämiskohteita, jotka otimme huomioon markkinoinnin opetuksen sisällön ja pilottiprojektien suunnittelussa. Markkinoinnin tarkoitus ja tavoitteet selventyivät meille TK-Työterveyden toiminnan analysoinnin kautta. Tämä toimi yhtenä perustana markkinoinnin osaamisen kehittämisen rajauksessa.

Omien havaintojemme, palautteiden, erilaisten tapaamisten ja kehittämispalaverimuistiinpanojen kirjaamiseen käytimme tutkimuspäiväkirjaa koko kehittämistyön ajan. Päiväkirjamerkinnot täydensivät muilla menetelmillä kerättyjä tuloksia ja vahvistivat omaa käsitystämme kehittämistyön onnistumisesta. Tässä kehittämistyössä on tehty osallistavaa havainnointia koko prosessin ajan, koska toimintatutkimuksessa tutkijan on vaikea olla ulkopuolinen havainnoija. (Metsämuuronen 2006,

116-118). Havainnoinnissa olemme pyrkineet olemaan objektiivisia. Tutkimuspäiväkirjaan tehtyjen havainnointien perusteella pystyimme tekemään myös johtopäätöksiä kehittämistyön etenemisestä. Havainnointi oli tärkeä osa kehittämistyön arviointia. Päiväkirjamuistiinpanot ja havaintojen merkinnät käytiin läpi samalla kun kirjoitimme raporttia. Reflektoimme omia havaintoja ja muistiinpanoja saamiimme palautteisiin.

Pyysimme palautetta kirjallisena ja suullisena TK-Työterveyden henkilökunnalta. Palautteiden avulla kartoitimme markkinointiosaamisen kehittymistä, työryhmätyöskentelyn toimivuutta ja tarkoituksenmukaisuutta. Palautteet saimme esittämällä suullisesti tai sähköpostitse avoimia kysymyksiä. Markkinointityöryhmän jäseniltä pyysimme palautetta suullisesti kehittämistyön seurantajakson alussa ja kirjallisesti sen lopussa, koskien markkinointiosaamisen kehittymistä. Palautteet avattiin sisällönanalyysiä käyttäen, näin saatiin tuloksia kehitystyön toteutumisesta ja tavoitteiden saavuttamisesta. Sisällönanalyysistä esimerkkinä on liite 2. Kaikista ryhmien kokoontumisista teimme pöytäkirjat, jotka ovat toimineet vielä lisänä muulle aineistolle. Tätä aineistoa on peilattu palauteaineistoon.

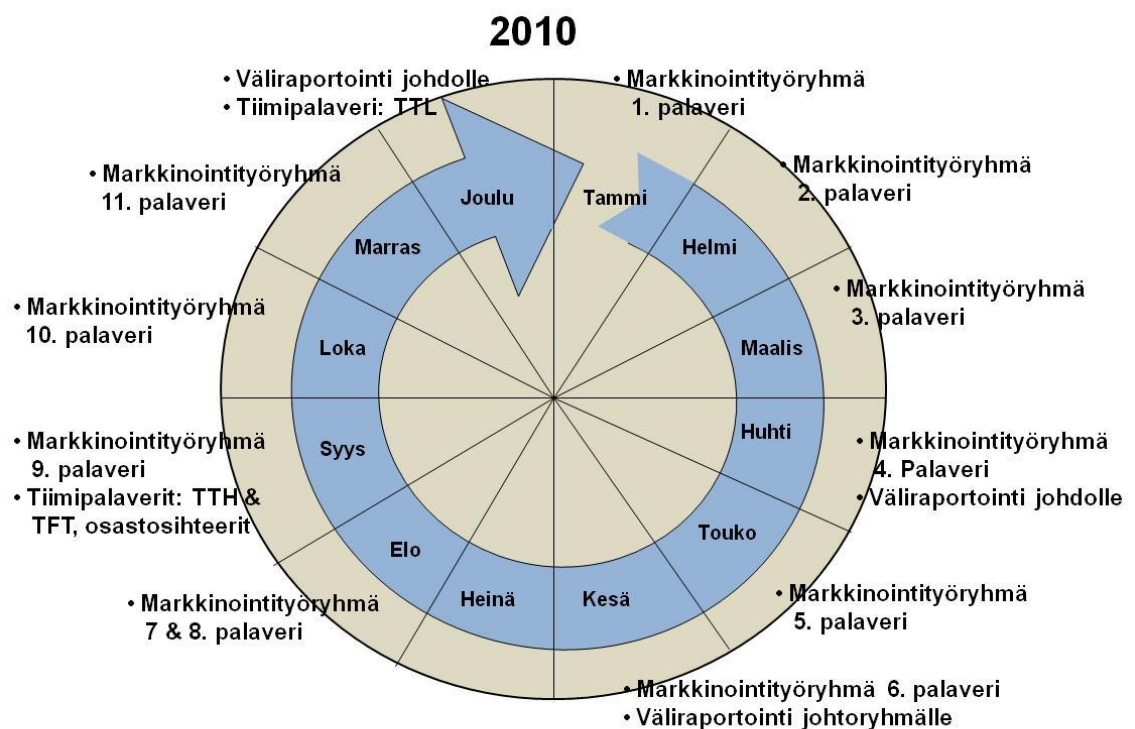
Osaamiskartoitukset toteutettiin marraskuussa 2010 TK-Työterveyden työterveyshoitajille. Kartoituksen tulokset antoivat tietoa markkinointiosaamisen kehittymisestä ja ovat osa tämän työn tuloksia. Osaamiskartoitukset toimivat vertailupohjana edelliseen vuonna 2009 toteutettuun kartoitukseen. Nämä kartoitukset on toteuttanut TK-Työterveyden vastaava työterveyshoitaja. Osaamiskartoituksista oli tehty yhteenveto koko organisaation työterveyshoitajien osaamisen tasoista. Koska käytävissä oli edelliset osaamiskartoitukset, nousivat tulokset esiin vertailemalla edellisiin osaamiskartoituksiin.

4.3.4 Kehittämistyön etenemisen kuvaus

Käytännön markkinointiosaamisen kehittämistyön aloitimme vuonna 2010 ensimmäisellä markkinointityöryhmän kokoontumisella tammikuussa (kuvio 20). Ko-

kosimme markkinoinnista luentomateriaalipaketit ja PowerPoint-esitykset palaveriin, kutsuimme työryhmän jäsenet koolle. Kokoonmistilat ja tarvittavat laitteet olivat TK-Työterveyden puolesta. Ensimmäisessä palaverikutsussa kerroimme kokoontuvamme ensin kahvipöydän ääressä ennen palaverin alkua. Tällä halusimme luoda mahdollisimman vapautuneen tutustumishetken ryhmän eri jäseniin ja rentoutuneen työilmapiiriin.

Palaverien vetovastuu oli opinnäytetyön tekijöillä. Jaoin keskenämme palaverien johtamisen ja kirjaamisen. Pyrimme jokaisessa palaverissa ylläpitämään keskustelua ja sen tueksi tuomaan omista näkökulmistamme asioita esille tutkija-asetelman mukaisesti.



Kuvio 22: Kehittämistyön vuosikello 2010.

Tammikuussa ensimmäisessä markkinointityöryhmän palaverissa ryhmän jäsenet tutustuivat toisiinsa. Palaverin aluksi kyselimme työryhmänjäseniltä heidän mark-

kinointiosaamisen tasoa sekä sovimme ryhmän kokoontumisen käytännön järjestyistä. Tutustuimme yhdessä TK-Työterveyden toimintasuunnitelmaan, jossa oli määritelty organisaation toiminta-ajatus ja arvot. Nämä olivat perustana työterveyshuollon markkinoinnin suunnittelulle ja toteutukselle, jonka kokosimme kirjallisen markkinointisuunnitelman muotoon.

Palaverissa keskusteltiin markkinointityöryhmän merkityksestä ja sen ydinryhmän roolista työterveyshuollon markkinointiosaamisen kehittämisessä. Työryhmän keskusteluissa nousi vahvasti esille päivitetyn ja visuaalisesti uudistetun markkinointimateriaalin tarve. TK-Työterveydelle kaivattiin yhtenäistä ilmettä eri toimipisteiden välille. Markkinointityöryhmässä nousivat esille ehdotukset yhteisestä logosta, yleisesitteen tekemisestä ja kotisivujen uudistamisesta.

Palaverin luentoaiheena oli markkinoinnin merkitys työterveyshuollon toiminnassa ja markkinoinnin prosessin esittely. Tammikuun palaverin yhteydessä annoimme tehtäväksi miettiä markkinoinnin tavoitteita omasta ja organisaation näkökulmasta sekä tutustua muiden työterveyshuollon palveluja tarjoavien organisaatioiden kotisivuihin. Näillä pohjustettiin markkinointisuunnitelman laadinnan aloittamista.

Helmikuun markkinointityöryhmän palaveria varten jäsenet olivat saaneet etukäteen sähköpostitse luentomateriaalit ryhmän vetäjiltä. Näin ryhmän jäsenet saivat rauhassa syventyä kirjalliseen materiaaliin ja pyrimme helpottamaan oppimisen prosessia. Palaverin aiheina olivat asiakaslähtöisyys ja markkinoinnin suunnittelu-prosessin analysointivaiheeseen liittyvä markkinoinnin teoria. Liitteessä 1 on tarkemmat palaverien luentosisällöt. Tässä palaverissa teimme ryhmätyönä TK-Työterveyden nykytila-analyysin. Markkinoinnin prosessi aloitettiin TK-Työterveyden toiminta-ajatuksen, vision, strategiaan ja tavoitteisiin perehtymällä markkinointityöryhmässä. Nämä toimivat markkinointisuunnitelman perustana. Aluksi kartoitettiin TK-Työterveyden lähtötilanne SWOT-analyysin avulla, joka oli osa nykytilan kartoitusta. Seuraavaksi asetettiin markkinoinnin tavoitteet, joiden pohjalta määriteltiin markkinointistrategia.

Keskustelimme palaverissa tammikuussa annetuista tehtävistä. Jokainen kertoi oman näkökulmansa markkinoinnin tavoitteista, joiden pohjalta keskusteltiin ja löydettiin yhteiset tavoitteet. Markkinoinnin tavoitteet kirjattiin alustavaan markkinointisuunnitelmaan. Seuraavaksi mietittiin yhdessä markkinointistrategiaa tavoitteiden saavuttamiseksi. Työryhmän työskentely eteni sujuvasti markkinoinnin suunnitteluprosessin mukaisesti.

Palavereiden asiasisältöä refleктоimme jokaisen kokoontumisen jälkeen osaamisen kehittämiseen ja tavoitteisiin. Markkinointityöryhmän ensimmäisten tapaamiskertojen jälkeen markkinoinnin tavoitteet tarkentuivat olemassa olevien asiakassuhteiden kehittämiseen ja uusasiakashankinnan pohjustamiseen tulevaisuudessa mahdollisesti kasvavien resurssien varalta. Tavoitteiden pohjalta laadimme markkinointistrategian, joka kirjattiin markkinointisuunnitelmaan.

Maaliskuun markkinointityöryhmän palaverissa aiheena oli suhdelähtöinen näkökulma palvelujen markkinointiin. Palaverissa alustettiin palveluprosessien ja –pakettien kehittämistä. Perehdyimme TK-Työterveydessä aiemmin tehtyihin ydinprosessikuvauksiin. Tämä antoi pohjan palveluprosessien uudelleen kuvantamiseen. Prosessien kuvaaminen oli tarpeen kaikkien siihen osallistuvien työntekijöiden työpanoksen esiin tuomiseksi sekä markkinointitoimenpiteiden oikein kohdistamiseksi. Tämä oli yksi tärkeä osa työntekijän prosessiosaamisen kehittämistä. Palaverin loppuksi jaoimme prosessit työstettäväksi pareittain. Prosessikuvauksia varten jaoimme ryhmän jäsenille vuokaavion mallipohjan (liite 3). Keskusteltiin mahdollisista markkinoinnin pilottiprojekteista. Markkinointityöryhmän jäsenet olivat innostuneita markkinointityöryhmässä oppimistaan asioista ja halusivat jakaa markkinointiosaamistaan työtovereilleen. Keskusteluissa tuli esille idea käydä läpi näitä asioita osastopalaverien yhteydessä.

Huhtikuun alussa tapasimme vastaavan työterveyshoitajan, jonka kanssa keskustelimme kehittämistyön etenemisestä ja markkinoinnin toteuttamisesta. Tapaamisen yhteydessä selvitimme käytettävissä olevat markkinoinnin resurssit ja päätök-

sentekoprosessin sekä sovimme pilottiprojekteista. Vastaavan työterveyshoitajan ehdotuksesta pilotteihin sisällytettiin asiakasiltapäivän järjestäminen.

Totesimme yhdessä vastaavan työterveyshoitajan kanssa markkinointityöryhmän markkinointiosaamisen hyvän kehittymisen ja sen jäsenten innostuneen asenteen markkinointia kohtaan. Tämä antoi hyvän pohjan edetä seuraavaan kehittämissuunnitelmanvaiheeseen eli koko organisaation oppimista kohti. Tiimipalaverien ajankohdan sovimme vastaavan työterveyshoitajan kanssa syksyksi 2010.

Markkinointiosaamisen kehittämisen tässä vaiheessa toivoimme myös mahdollisuutta raportoida kehittämistyön etenemisestä ja käydä dialogia koko organisaation johdon kanssa markkinointiosaamisen kehittämisestä TK-Työterveydessä. Vastaavan työterveyshoitajan ehdotuksesta sovimme tapaamisen johtoryhmän seuraavaan kokoukseen.

Neljännessä markkinointityöryhmän palaverissa kerroimme pääkohtia vastaavan työterveyshoitajan kanssa käydystä keskustelusta. Vastaava työterveyshoitaja oli selvittänyt oikeutta käyttää ja muokata 6tk-logoa TK-Työterveydessä. Logoa muokattiin muuttamalla pohjaväri vihreästä siniseksi. Sininen väri olisi jatkossa TK-Työterveyden tunnus. Logon käyttäminen ja sen muunneltu versio hyväksyttiin johtoryhmän kokouksessa. Markkinointityöryhmän palaverissa sovittiin logon käyttämisestä kaikessa TK-Työterveyden materiaalissa.

Palaverin aiheena oli sisäinen markkinointi ja kuinka se toteutuu työterveyshuollossa. Sisäinen markkinointi aiheena koettiin erittäin kiinnostavaksi ja se herätti runsaasti keskustelua. Aihe avasi käsitystä siitä, kuinka laaja aihe markkinointi oli ja kuinka hyvin sitä voi työterveyshuollossa hyödyntää. Keskusteluissa tuli ilmi, miten eräässä TK-Työterveyden toimipisteessä oli osattu hyödyntää asiakashallintaohjelmaa monipuolisesti. Tämän keskustelun pohjalta asiakashallintaohjelman käyttöä monipuolistettiin kehittämällä edelleen olemassa olevia ryhmäajanvarauskirjoja, ilmoitustauluja sekä niiden käyttömahdollisuuksien ohjeistusta.

Toukokuun markkinointityöryhmän palaverissa keskityimme ulkoisen markkinoinnin toteutuksen suunnitteluun ja markkinointisuunnitelman viimeistelyyn. Markkinointisuunnitelma laadinta ja toteutus olivat markkinoinninprosessissa poikkeuksellisesti osittain samanaikaista, johtuen kehittämistyön aikataulun kireydestä. Tarkoituksenamme oli myös suunnitelman avulla havainnollistaa koko organisaatiolle markkinoinninprosessia.

Reflektoinnin avulla huomasimme, että teoriatietoa oli palavereissa jaettu kattavasti ja jatkossa keskityimme markkinoinnin toteutukseen. Palveluprosessien työstämistä oli tehty ja kävimme yhdessä alustavia prosessikaavioita läpi. Ryhmän jäsenet keskustelivat kaavioista ja keskusteluista nousi esille hyviä havaintoja prosessien toimivuudesta. Sovittiin, että prosessikaaviot ovat valmiina ensi palaveriin mennessä.

Yleisesitemallia pohdittiin ja vastaava työterveyshoitaja oli tuonut muutamia muiden työterveyshuoltojen esitteitä nähtäväksi. Kehittämistyöntekijät kirjasivat työryhmän mielipiteet ja toivomukset ylös. Nämä huomioiden kehittämistyöntekijät lähtivät visioimaan tulevaa TK-Työterveyden yleisesitettä. Myös muiden markkinointiin liittyvien kirjepohjien uudistamisesta sovittiin ja tehtiin työnjakoa näiden osalta. Keskusteltiin kotisivujen uudistamisen etenemisestä. Valitettavasti näytti siltä, ettei kotisivujen uudistus edennyt toivotulla tavalla. Vastaava työterveyshoitaja kertoi uudistamisen hitauden syistä, joihin emme voineet vaikuttaa.

Kehittämistyön tekijät olivat tehneet alustavan markkinointisuunnitelman palavereissa käsiteltyjen asioiden pohjalta. Markkinointisuunnitelma käytiin palaverissa läpi. Suunnitelma tarkentui palaverissa käydyn keskustelun myötä ja sai työryhmäläisiltä yhteisen hyväksynnän.

Kesäkuussa oli väliraportointi organisaation johdolle johtoryhmän kokouksen yhteydessä. Väliraportoinnissa kerroimme kuinka kehittämistyö oli edennyt ja mitä oli tehty. Kiitimme organisaation johtoa työntekijöiden innostuneesta ja aktiivisesta osallistumisesta kehittämistyöhön sekä johdon myönteisestä suhtautumisesta. Ko-

kouksessa esittelimme markkinointisuunnitelma ja toivoimme johdolta palautetta suunnitelmasta. Keskustelua syntyi runsaasti ja esille nousi jo muutama uusi kehittämisen aihe. Organisaation johto otti meidät avoimesti vastaan ja esityksemme havainnollisti heidän mielestään hyvin sitä mitä tällä kehittämishankkeella pyritään saamaan aikaan. Keskustelussa nousivat esille julkisten palveluiden markkinoinnin nykytilanne ja haasteet koko terveystieteiden näkökulmasta. Virisi myös ajatuksia markkinointiosaamisen laajemmalle hyödyntämiselle. Avoimen keskustelun ansioista kumoutuivat organisaation johdon epäilevät ennakkokäsitykset ja kehittämistyön tarpeellisuus korostui. Johtoryhmä antoi täyden tukensa kehittämistyön toteutukselle.

Markkinointityöryhmän palaverissa sovittiin uuden logon liittäminen TK-Työterveyden lomakkeisiin. Logon käyttöönottamisesta tiedotettiin sähköpostitse henkilökunnalle ja kannustettiin logon hyödyntämiseen. Keskustelimme tulevien tiimipalavereiden aihesisällöistä ja ajankohdista. Prosessikaaviot oli tehty valmiiksi. Kokosimme prosessit yhteen ja tarkistimme kaaviot. Tässä palaverissa oli poikkeuksellisen vähän osallistujia johtuen päällekkäisistä menoista. Poissaolojen vuoksi menimme läpi tehtyjä asioita ja varsinaista luentoa ei tässä palaverissa pidetty. Sovimme, että heinäkuussa markkinointityöryhmän palaveria ei pidetä lomakauden vuoksi.

Elokuussa markkinointityöryhmä kokoontui kaksi kertaa. Näillä kerroilla keskityttiin prosessikuvauksien läpikäymiseen ja keskusteltiin niiden sanallisen osion työstämisestä. Kehittämistyöntekijät olivat tehneet yleisesitteen työryhmän esitysten pohjalta. Yleisesitteeseen tuli vielä muutostoiveita työryhmältä. Toisella kokoontumiskerralla yleisesite hyväksyttiin ja sovittiin sen esittelemisestä koko henkilökunnalle tiimipalavereiden yhteydessä.

Syyskuussa markkinointityöryhmä ei kokoontunut vaan oli tiimipalavereiden vuoro. Ensimmäinen tiimipalaverin pidimme työterveyshoitajille ja työfysioterapeuteille. Osallistujia tiimipalaverissa oli yhteensä 17. Palaverin aluksi oli luento markkinoinnin teoriasta. Aiheina olivat palveluiden markkinoinnin kokonaisvaltainen ja suhde-

lähtöinen näkemys, painottaen vuorovaikutusmarkkinoinnin merkitystä. Lisäksi kävimme läpi prosessikaaviot tuoden esiin jokaisen vastuun markkinoinnin ja palveluprosessin onnistumisessa. Palveluprosessin yksi tärkeä osa on hyvä asiakaspalvelu ja vuorovaikutustaidot. Luentoa jatkoimme asiakaspalvelun tunnusmerkkien ja ongelmatilanteiden hallinnan aiheilla. Lopuksi esiteltiin TK-Työterveyden markkinointisuunnitelma 2010.

Ensimmäisen tiimipalaverin jälkeen totesimme, että ryhmäkoko oli liian suuri. Keskustelua ei syntynyt toivotulla tavalla ja tila oli liian ahdas. Havaintomme oli, että suuri ryhmäkoko esti hiljaisempia työntekijöitä osallistumasta keskusteluun ja kysymyksiä esittivät vain muutama työntekijä. Työntekijät kuuntelivat tarkkaavaisesti markkinoinnin luentoamme ja tutustuivat paperiversioina jakamiimme prosessikuvauksiin mielenkiinnolla. Tiimipalaverista saamamme palaute oli kuitenkin positiivista ja palaverin sisältö oli koettu tarpeelliseksi. Totesimme havaintoihimme pohjautuen työntekijöiden olevan aidosti kiinnostuneita markkinoinnista.

Toinen tiimipalaveri oli työterveyshuollon osastosihteereille. Osallistujia tässä palaverissa oli yhteensä kahdeksan. Sisällöltään palaveri oli samanlainen kuin edellinen, mutta sihteereiden työnkuvauksesta johtuen käsitelimme lisäksi puhelimitse tapahtuvaa asiakaspalvelua. Keskustelu oli vilkasta, jokainen osallistui aktiivisesti ja innostus oli näkyvää. Palaverista saimme runsaasti positiivista palautetta. Kiitosta tuli siitä, että aihe oli osattu kohdentaa hyvin huomioiden heidän työtehtävänsä.

Tehtävät ja vastuut vaihtelevat työterveyshuollossa ammattiryhmien työnkuvan mukaisesti. Oli tärkeää tuoda tiimipalavereissa esiin juuri heidän työtehtäviinsä liittyvät markkinoinnin tehtävät. Tiimipalavereissa kävi ilmi, että työterveyshuollon henkilöstöstä ei monikaan ollut ajatellut tehneensä jo omassa työssään joitakin markkinointiin ja myyntityöhön liittyviä tehtäviä. Markkinointia ei oltu koskaan tuotu ennen työssä esiin tai sen tärkeyttä korostettu.

Lokakuun markkinointityöryhmän palaveri keskittyi asiakasiltapäivän organisointiin ja mainontaan. Tämän pilottiprojektin vastuuhenkilö kertoi palaverin yhteydes-

sä asiakasiltapäivän käytännön järjestelyistä. Palaverissa tehtiin alustava kutsukirje asiakkaille ja hahmoteltiin lehtimainosta.

Marraskuussa oli viimeinen markkinointityöryhmän palaveri meidän vetämänä. Palaverin lopuksi keräsimme kirjallisen palautteen työryhmän jäseniltä siitä kuinka heidän markkinointiosaamisensa oli kehittynyt ja arvioinnin työryhmän toiminnasta sekä tavoitteiden toteutumisesta. Tämä palaveri jatkui uuden vetäjän johdolla kehittämissuunnitelman vakiinnuttamisvaiheen mukaisesti, josta enemmän seuraavassa luvussa.

Joulukuussa oli viimeinen tiimipalaveri, jonka järjestimme työterveyslääkäreille. Tiimipalaverin sisältö on samanlainen kuin edellisten tiimipalavereiden. Ennen tiimipalaveria tiedustelimme työterveyslääkäreiltä heidän aiheitoiveitaan. Sen perusteella lisäsimme luennon aiheesta neuvottelutaidot.

4.3.5 Toimintamallin vakiinnuttaminen

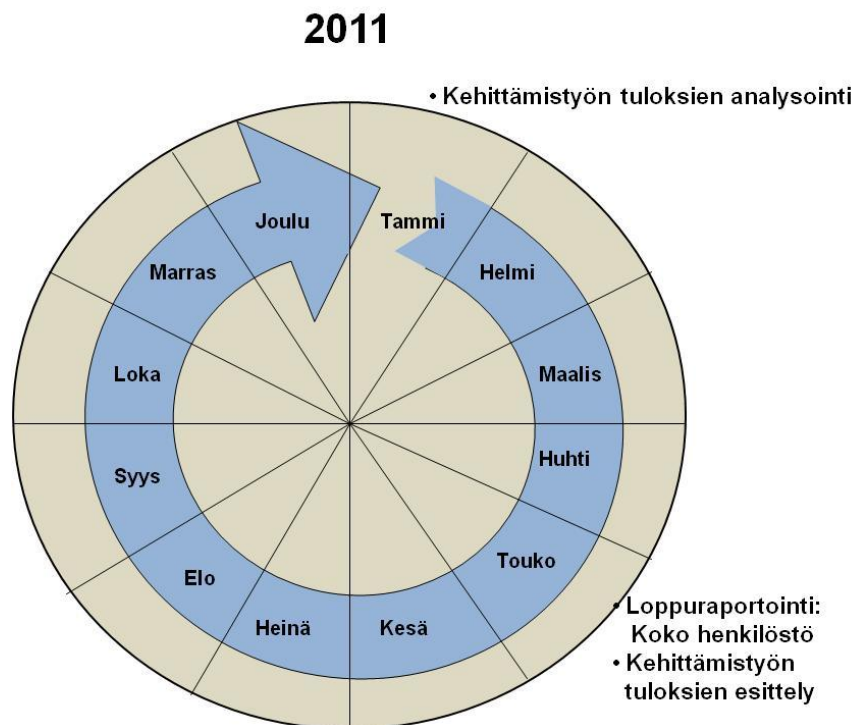
Marraskuun markkinointityöryhmän palaverin tarkoituksena oli suunnitella työryhmän jatkotyöskentely (kuvio 23). Aluksi valittiin työryhmän uusi vetäjä, joka jatkoi palaverin johtamista. Uusi ryhmänvetäjä valittiin tarkoituksellisesti ryhmän sisältä. Näin varmistettiin kehittämistyön aikana luodun toimintamallin toteutuminen myös jatkossa. Palaverissa sovittiin seuraavan vuoden kokoontumisajat ja ryhmän jäsenet. Suositelimme vaihtamaan ryhmän jäseniä vuosittain, siten että puolet olisivat uusia. Tämä auttaisi ylläpitämään kehittämistä ja organisaation muiden työntekijöiden osallistamista markkinoinnin prosessiin. Vanhat ryhmän jäsenet puolestaan osaavat prosessin ja ohjaavat toimintaa tehokkaasti eteenpäin.

Palaverissa aloitettiin markkinointisuunnitelman työstäminen vuodelle 2011 kehittämisehdotuksien kartoittamisella. Ryhmänvetäjän johdolla kerätään ehdotuksia sähköpostitse kaikilta TK-Työterveyden työntekijöiltä. Ehdotuksien pohjalta valitaan kolme tärkeintä kehittämiskohdetta, jotka esitellään seuraavassa johtoryhmän

kokouksessa. Johtoryhmä päättää mitä ehdotuksia markkinointiryhmä voi kehittää ja toteuttaa seuraavalla kaudella.

Joulukuun alussa tapasimme vastaavan työterveyshoitajan. Palaveriin olimme kutsuneet myös tulosalueen johtajan, joka oli estynyt tulemaan. Palaverissa keskustelimme johdon roolista ja tehtävistä markkinoinnin tavoitteiden saavuttamiseksi. Kerroimme markkinoinnin suunnittelun strategisen ja operatiivisen osuuden eroista ja sen toteuttajista. Keskityimme tehtävän jaosta kertomiseen ja kuinka se toteutuisi organisaatiossa.

Vuoden 2011 alussa aloitimme kehittämistyön tuloksien analysoinnin osaamiskartoituksen ja palautteiden pohjalta. Huomioimme myös kehittämistyön välitulokset ja sen etenemisen arvioinnit (kuvio 24).



Kuvio 23: Kehittämistyön vuosikello 2011.

Toukokuussa 2011 pidimme kehittämistyön päätöstilaisuuden koko organisaation henkilöstölle. Päätöstilaisuuden yhteydessä kerroimme mitä kaikkea kehittämis-

työllä saavutettiin, sen tuloksista ja tuotoksista. Kiitimme hyvästä yhteistyöstä ja innostuneesta sekä motivoituneesta osallistumisesta kehittämistyöhön. Puheen-
vuoromme lopuksi kannustimme jatkamaan markkinointiosaamisen kehittämistä jo
nyt saatujen tulosten valossa ja korostimme markkinoinnin vaikuttavuutta myös
yksilötasolla.

4.4 Kehittämisprosessin arviointi

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli markkinointiosaamisen kehittäminen ja
implementointi TK-Työterveyteen. Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä, jonka
tavoitteena oli TK-Työterveyden henkilökunnan markkinointiosaamisen kehittämi-
nen ja markkinoinnin prosessin luominen. Lisäksi tavoitteena oli kehittää asiakas-
lähtöistä ajattelua ja palvelukulttuuria tukemaan henkilöstön toivomia ulkoisen
markkinoinnin toimenpiteitä. Kehittämistyömme tulokset koostuvat TK-
Työterveyden henkilöstön antamasta palautteesta, markkinointityöryhmän palau-
tekyselyn tuloksista, osaamiskartoituksista, palvelujen markkinoinnin ja osaami-
sen johtamisen prosessin arvioinnista. Toimintatutkimuksessa arvioidaan koko
prosessi, sen eteneminen ja toteutuminen (Lauri 1997, 122-124).

Kehittämistyö eteni luontevasti toimintatutkimuksen sykliä mukaillen. Kehittämis-
prosessin jokaisessa vaiheessa refleктоimme toimintaamme kehittämistyön tavoit-
teisiin ja teimme tarvittaessa muutoksia. Prosessin aikana seurasimme oppimista,
markkinointiteorian kattavuutta ja soveltuvuutta, pilottiprojektien toimivuutta ja
toimintatutkimuksen soveltamisen toteutumista. Palautteet kehittämistyöstä on
analysoitu sisällönanalyysillä (liite 2). Siitä saadut tulokset käsitellään myöhemmin
alaluvussa 4.4.2.

TK-Työterveyden työntekijöiden perehtyminen markkinoinnin teoriaan auttoivat
heitä refleктоimaan markkinointia omaan työhönsä. Ajatuksia ja kokemuksia käsi-
teltiin avoimesti palavereissa. Kokemuksien vaihdolla haettiin lisää ymmärrystä
markkinoinnin merkityksestä omassa työtehtävässä sekä koko organisaation kan-

nalta. Keskusteluiden avulla nostettiin esiin tiedostamattoman markkinoinnin olemassa olo organisaation toiminnassa. Kehittämistyöntekijöiden keskinäiset keskustelut ja alustavat suunnitelmat ohjasivat markkinoinnin päälinjauksia. Kehittämistyöhön osallistuneet olivat motivoituneita ja sitoutuneita, jonka ansiosta prosessi eteni jatkuvasti.

4.4.1 Markkinoinnin prosessi ja pilottiprojektit

Markkinointiosaamisen kehittämisen tuloksena TK-Työterveyteen saatiin implementoitua markkinoinnin prosessi. Tämä näkyy organisaatorakenteen täydentymisenä markkinointitoiminnoilla, palvelukulttuurin kehittämisenä , suunniteltujen markkinointitoimenpiteiden toteutumisena sekä markkinoinnin suunnittelun eri tasojen hyödyntämisenä käytännön markkinoinnin johtamisessa.

Rakenne. Markkinointiosaamisen kehittämisen tueksi kehitimme yhteistyössä työyhteisön kanssa organisaation rakennetta liittämällä siihen kiinteäksi osaksi markkinoinnin toimintoja. Markkinointityöryhmä ilmentää tätä muutosta näkyvimpänä osana. Muutoksina olivat muun muassa pysyvän markkinointityöryhmän toiminta ja sen soveltama markkinointiosaaminen, markkinoinnin prosessin luominen TK-Työterveyteen sekä ulkoisen markkinoinnin materiaalit. Tiedon jakamisella, sisäisellä markkinoinnilla ja osallistavalla kehittämisotteella vähensimme muutoksesta aiheutuvaa muutosvastarintaa.

Kulttuurin muutos. TK-Työterveyden markkinointiosaamisen kehittäminen perustui sisäiseen markkinointiin. Sisäisen markkinoinnin avulla lisäsimme asiakaslähdistä ajattelua ja kehitimme palvelukulttuuria. Ydinpalvelujen prosessikuvauksien avulla työntekijöille konkretisoitui heidän vastuu ja rooli palveluprosesseissa. Sisäisen markkinoinnin onnistuminen näkyi organisaation toiminnassa markkinoinnin vastuun ja tehtävien jakautumisena kaikille organisaation tasoille, henkilöstön sitoutumisena markkinoinnin tavoitteisiin sekä saamastamme palautteesta.

Säännöllisen raportoinnin ja tapaamisten kautta syntyi tehokas viestintä ja avoin dialogi organisaation johdon kanssa. Tämän myötä johto kiinnostui kehittämistyön etenemisestä ja pystyimme aikaansaamaan yhteisen käsityksen markkinointiosaamisen kehittämisen tarpeellisuudesta ja hyödyistä. Yhteisen käsityksen myötä saimme johdon luottamuksen ja tuen. Organisaation johdon antama tuki mahdollisti sisäisen markkinoinnin käytännön toteutumisen. Tämä näkyi sanallisena kannustuksena ja kiitoksina kehittämistyöhön, työajan antamisena ja matkakustannusten korvauksena työryhmään osallistuneille. Johdon antama positiivinen palaute markkinointityöryhmän toiminnasta vaikutti osaltaan markkinointiosaamisen kehittämisen onnistumiseen.

Sisäinen markkinointi eli asiakaslähtöisen ja kokonaisvaltaisen markkinointiajattelun tuominen TK-Työterveyden toimintaan sisälsi toimenpiteinä markkinoinnin ope-
tusta, sisäiseen tietoverkkoon tallennetut opetusdiat ja -materiaalit, jotka koostimme omaksi markkinoinnin kansioksi. Kansio sisältöineen on tehty vain kohdeorganisaation omaan käyttöön ja jatkokehitystoimenpiteiden tueksi. Kansio on salattu. Kaikki sisäisen markkinoinnin toimenpiteet toteutimme organisaation johdon tuella.

Markkinointityöryhmän tuotokset. Ulkoisen markkinoinnin toimenpiteet pohjautuivat markkinointityöryhmän kanssa laadittuun markkinointisuunnitelmaan. Markkinointisuunnitelman avulla toimimme markkinoinnin prosessin näkyväksi koko organisaatiolle.

Markkinointityöryhmän *pilottiprojekteina* toteutettiin yleisesitteen tekeminen, muun markkinointimateriaalin uudistaminen ja asiakasiltapäivän toteuttaminen TK-Työterveyden asiakasyrityksille. Pilottiprojektien avulla saimme aikaan nopeita tuloksia kannustamaan työyhteisöä kehittämään TK-Työterveyden markkinointia. Pilottiprojekteille valittiin vastuuhenkilöt markkinointityöryhmästä, joiden vastuulla oli myös toteutuksen valvonta. Pilottiprojektit toteutettiin markkinointiosaamisen viemiseksi käytäntöön ja käytännön kokemusten keräämiseksi. Markkinointityöryhmässä pilottiprojektit arvioitiin ja arvioinneista nousi esille toiminnan kehittämis-

ehdotuksia, joiden toteutuksesta keskusteltiin. Kehittämisehdotukset motivoivat jatkamaan markkinoinnin kehittämistä.

Ensimmäisinä toimenpiteinä uudistimme yhdessä markkinointiryhmän kanssa esitteet, lomakkeet, käyntikortit ja palveluiden tarjouspaketit. Niiden suunnitteluun ja toteutukseen osallistui aktiivisesti koko markkinointiryhmä ja vastaava työterveyshoitaja. Markkinointimateriaali tuotettiin kustannustehokkaasti organisaation sisällä ja ne ovat helposti päivitettävissä. Markkinointimateriaalin uudistaminen yhtenäisti viestintää asiakkaisiin. Markkinointimateriaalin uudistaminen perustui markkinointisuunnitelman asiakassegmentointiin ja asiakaspalautteeseen.

Palveluiden tarjouspakettien markkinointikirje uusittiin. Tämän lisäksi päivitettiin palveluista kertova asiantieto sekä lomakepohjat. Asiakasiltapäivän suunnittelu aloitettiin selvittämällä edellisten kertojen toteutustapaa. Asiakasiltapäivän suunnittelun yhteydessä muotoutui uusi toimintatapa, jossa järjestelyvastuu vuorottelee päätoimipisteiden välillä. Markkinointiryhmässä kehitettiin kutsumalli asiakastilaisuuksiin sekä määriteltiin tärkeimmät viestintäkanavat.

Markkinointiryhmän tuotokset esittelimme koko henkilökunnalle, jotta kaikilla oli mahdollisuus antaa niistä oma arvio ja viimeistelyehdotuksia. Tämä oli tärkeä osa sisäistä viestintää. Avoin ilmapiiri ja vaikuttamismahdollisuudet loivat yhdessä hyvät edellytykset organisaation sisäiselle vuorovaikutukselle.

Markkinoinnin strateginen suunnitteluvastuu ja sisäisen markkinoinnin merkitys on kehittämistyön myötä organisaation johdossa tiedostettu ja markkinoinnin operatiivinen toteutus jatkuu pysyvän markkinointiryhmän vastuulla. Suunnitteluprosessin yhtenä tuotoksena syntyi kehittämistyön aikana markkinointisuunnitelma vuodelle 2010. Se antaa pohjan myös tulevien vuosien suunnitelmille. Markkinoinnin suunnitteluprosessin avulla markkinointia johdetaan järjestelmällisesti ja ennakoiden sekä sen toteutusta arvioidaan. Tulokset antavat pohjan markkinoinnin kehittämiseksi.

4.4.2 Kehittämistyön palautteet

Markkinointiosaamisen kehittämisen myötä saatiin markkinointiajattelu sisäistettyä TK-Työterveyden henkilöstöön. Tämä tuli hyvin ilmi markkinointityöryhmän jäsenille suunnatussa palautekyselyssä. Markkinointityöryhmän jäsenet arvioivat markkinointiosaamisen lisääntyneen ja totesivat markkinoinnin opetuksen sisällön selkeäksi ja tarpeita vastaavaksi. Markkinointityöryhmän jäsenet arvioivat työryhmätyöskentelyn olleen toimivaa. Työryhmään oli ollut mukava tulla ja ilmapiiri oli koettu vapautuneeksi sekä innostuneeksi. Tulos vahvisti omaa käsitystämme onnistuneesta työryhmän osallistavasta ja innostavasta johtamistavasta. Markkinointityöryhmän jäsenet kokivat tärkeäksi ulkopuolisen asiantuntijan tuoman objektiivisuuden ja markkinoinnin näkökulman työterveyshuollon toimintaan. Seuraavaksi muutamia otteita palautteista.

Olen työssäni työterveyshoitajana voinut käyttää uutta markkinointiosaamista esimerkiksi sopimusneuvotteluissa.

Saatu konkreettisia työkaluja markkinointia ajatellen.

Markkinoinnin maailma valottui ja ymmärrys siitä konkretisoitui. Mehän tehdään koko ajan markkinointia ja oppi huomaamaan, että pienetkin heti toteuttavat asiat ovat tärkeitä saatikka isommat ”kuviot”!

Tiimipalavereihin osallistuneilta saimme positiivista palautetta kehittämistyön onnistumisesta ja jokaisen ammattiryhmän huomioimisesta. Henkilöstö koki saaneensa konkreettista hyötyä omaan työhönsä. Kehittämistyö koettiin käytännön läheiseksi ja tarpeelliseksi. Tiimipalavereiden yhteydessä annettiin suullista palautetta markkinointimateriaalista, joka koettiin henkilöstön keskuudessa tarpeelliseksi ja työterveyshuollon imagoon sopivaksi. Esitteiden ulkoasu sai paljon positiivista palautetta selkeydestään ja visuaalisesti miellyttävästä ulkoasusta.

Kehittämistyön yhteydessä yhtenäistettiin viestintää asiakkaille muun muassa ottamalla käyttöön yhteinen logo, dokumenttipohja kirjeenvaihtoon, uudistettiin kutsukäytäntöjä asiakastapahtumiin, päivitettiin esitteitä ja tarjouskirjeitä sekä palve-

luiden tarjouspaketit. Asiakasiltapäivän kutsusta tuli positiivista palautetta. Kutsun visuaalinen ilme ja paperin laatu saivat muutamilta asiakkailta erityistä kiitosta. Osaltaan tämän palautteen myötä markkinointityöryhmän jäsenet kokivat onnistuneensa markkinointiosaamisen soveltamisesta TK-työterveyden toiminnassa.

Asiakasiltapäivän osallistujamäärä kasvoi edelliseen verrattuna. Tämä osaltaan vahvistaa olettamuksen markkinoinnin vaikuttavuudesta TK-Työterveyden toimintaan sen arvoja kunnioittaen. Suurempi asiakasmäärä sai ajan tasalla olevaa tietoa työterveyshuollon toiminnasta ja Kelan uudistuksista, joilla on suuri vaikutus palveluiden kysyntään ja käyttöön. Asiakasiltapäivän onnistuminen vahvisti nykyisiä asiakassuhteita ja ulkoista viestintää.

Kehittämistyön yhtenä lähtökohtana oli Työterveys 2015 – ohjelma, jossa edellytetään yhteistyön lisäämistä työterveyshuollon ja asiakkaiden välillä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 11, 14-15). Markkinointiosaamisen kehittämällä aikaansaadtiin uusia työvälineitä yhteistyön ja vuorovaikutuksen lisäämiseksi. Markkinointitoimenpiteiden avulla yhteistyö saatiin sujuvammaksi ja luontevaksi osaksi TK-Työterveyden toimintaa.

Saimme henkilöstön jakamaan, yhdistämään ja kehittämään osaamistaan yhdessä. Näin markkinointiosaaminen saatiin muunnettua yhteiseksi näkemykseksi ja siitä muodostui lisä organisaation osaamispääomaa. Tässä kehittämistyössä pääsimme hyödyntämään oppivan organisaation rakennetta ja oppimisympäristön hyvää ilmapiiriä.

4.4.3 Työterveyshoitajien osaamiskartoitukset

Osaamiskartoitukset toteutettiin joulukuussa 2010 vastaavan työterveyshoitajan toimesta TK-Työterveyden työterveyshoitajille. Kartoitukseen osallistui 12 työterveyshoitajaa, näistä 8 oli osallistunut edelliseen osaamiskartoitukseen johtuen työntekijöiden vaihtuvuudesta. Vastaava työterveyshoitaja oli analysoinut osaa-

miskartoituksen vastaukset ja tehnyt tuloksista yhteenvedon. Osaamiskartoituksien tulokset saimme käyttöömmä alustavan kehittämissuunnitelman mukaisesti.

Osaamiskartoituksen perusteella markkinointiosaaminen oli lisääntynyt vuoden 2009 osaamiskartoitukseen verrattuna. Kahdeksasta työterveyshoitajasta viisi arvioi markkinointiosaamisen lisääntyneen. Osaamiskartoituksesta vastaava työterveyshoitaja poimi muutaman vapaamuotoisen kommentin, jotka seuraavaksi.

Työterveyshuollon toiminta-ajatuksen sisäisti paremmin.

Työterveyshuollon toiminnan markkinointia huomaa tulevan koko ajan, kun asiakkaiden kanssa tekemisissä

Sai lisätietoa markkinoinnista

Tämän kehittämistyön tulokset todistavat markkinoinnin hyödyllisyyden ja vaikuttavuuden työterveyshuollossa. Vastausten perusteella pystyimme toteamaan markkinointiopetuksen antaneen uuden näkökulman työterveyshuollon toimintaan sekä uutta tietoa, jota oli osattu soveltaa käytännön työhön. Tuloksista selviää, että saimme aikaan todellista muutosta ja näkyviä uudistuksia.

5 JOHTOPÄÄTÖKSET

5.1 Kehittämistyön pohdinta

Osaamisen kehittämisen menetelmänä sovellettiin toimintatutkimusta, sen käytännönläheisyyden ja syklimäisen etenemisen vuoksi. Opinnäytetyöntekijät osallistui-
vat kehittämistyöhön tasavertaisina osallistujina, jolloin voitiin yhdistää teoria käy-
tännön toimintaan. Toimintatutkimuksen tutkija-asettelu soveltui tähän kehittämis-
työhön, joka toteutettiin moniammatillisena yhteistyönä. Ennakkoluuloton ratkai-
summe kääntyi eduksi tässä kehittämistyössä.

Markkinointiosaamisen kehittämisellä saatiin monia muutoksia aikaan. Sisäisen
markkinoinnin tärkeys nousi hyvin esiin. Sisäisen markkinoinnin avulla saatu muu-
tos oli näkyvää. Sen keinoilla pystytään vaikuttamaan yhteishenkeen kohottavasti
ja viestintää saatiin kehitettyä. Sisäisten suhteiden merkitystä korostamalla vaiku-
tettiin koko palveluprosessin toimivuuteen sekä työilmapiiriin että palvelukulttuuriin.
Sisäisen markkinoinnin keinoin konkretisoitiin asiakaslähtöisyys päivittäiseen työ-
hön. Tämä vaikuttaa positiivisesti palvelun laatuun ja sen kehittämiseen.

Osallistamalla organisaation eri tasot markkinointiosaamisen tavoitteiden asetta-
miseen, sitoutimme henkilöstön kehittämistyöhön. Tämä antoi hyvän lähtökohdan
kehittämisen prosessin jatkuvalla etenemiselle. Organisaation johdon tuella saimme
luotua oppimista ja tiedon jakamista tukevan ilmapiirin. Kehittämistyön tavoitteet
saavutettiin yhteistyössä ja käytettävissä olevilla resursseilla. Markkinointiosaami-
sen kehittämisellä aikaansaaduilla muutoksilla ja markkinoinnin prosessin vakiin-
nuttamisella luotiin uusia resursseja, muun muassa markkinointityöryhmä. Markki-
nointityöryhmän toiminta vakiinutettiin osaksi TK-Työterveyden toimintaa. Markki-
noinnin suunnittelu ja kehittäminen jatkuu markkinointityöryhmässä.

Ulkoisen markkinoinnin toimenpiteet olivat tärkeitä henkilöstölle. Nämä toimenpi-
teet pyrittiin toteuttamaan nopeasti, että saatiin näkyviä tuloksia. Konkreettiset tu-

lokset antavat motivaatiota jatkotyöskentelylle. Nämä tulokset tekivät kehittämistyön näkyvästi tarpeelliseksi ja koko henkilöstöä hyödyttäväksi. Saimme paljon palautetta henkilöstöltä siitä, että teimme oikeasti hyödyllistä työtä ja markkinointiosaamisen kehittämistä oli kaivattu.

Markkinointiosaamisen kehittäminen ei vaatinut suurta rahallista panostusta, mutta se vaati motivoituneen markkinointityöryhmän, henkilöstön ja sitoutuneet vetäjät. Samankaltainen kehittämistyö voidaan toteuttaa jokaisessa julkisen organisaation työterveyshuollossa. Kehittämistyöstä saatujen tulosten perusteella voidaan kuitenkin todeta, että kehittämistyö vaatii ulkopuolisen asiantuntijan. Hän kiinnittää huomiota asioihin, joita organisaation henkilökunta ei osaa kyseenalaistaa.

Mielestämme ulkopuolinen asiantuntija tai työterveyshuollon organisaatio ei voi yksin tällaista kehittämistyötä toteuttaa. Työterveyshuollon ammattilaisella ei ole tarpeeksi tietoa markkinoinnista ja taas markkinoinnin asiantuntija ei osaa yksin soveltaa markkinointia työterveyshuoltoon. Markkinointiosaamisen kehittäminen työterveyshuollossa vaatii paljon keskinäistä vuoropuhelua yhteisymmärryksen löytämiseksi. Tämän kehittämistyön myötä näemme monitieteellisen yhteistyön mahdollisuutena oman ammattitaidon kehittämisessä.

Tässä kehittämistyössä löydettiin TK-Työterveydelle soveltuvia markkinoinnin työkaluja yhteistyön lisäämiseen ja palveluiden markkinointiin. Suhdelähtöinen markkinoinnin näkökulma toi keinoja asiakashallintaan. Asiakassuhteiden hoitaminen ja ylläpito antavat edellytykset pitkäkestoisille asiakassuhteille. Asiakassuhteen jatkumisesta hyötyy työterveyshuolto, asiakasyritys sekä asiakas. Pitkäkestoinen asiakassuhde antaa työterveyshuollon työntekijöille pidemmän seurantajakson, jonka perusteella on helpompaa havaita muutoksia asiakkaan terveydentilassa. Luottamus syntyy pitkässä ja hyvin hoidetussa asiakassuhteessa. Tämä antaa paremmat edellytykset varhaiselle puuttumiselle ja työkyvyn ylläpitämiseen.

Poikkitieteellisesti toteutettu opinnäytetyömme vaati meiltä paljon taustatyötä ja sitoutumista. Hankimme perustietoa liiketalouden ja terveydenhuollon aloilta, että

osaisimme soveltaa markkinoinnin teoriaa työterveyshuoltoon. Poikkitieteellinen yhteistyö antoi meille uutta tietoa, uusia näkökulmia ja lähestymistapoja osaamisen kehittämiseen. Oma osaamisemme lisääntyi kehittämisprosessin aikana. Osaamisemme kehittyi erityisesti johtamisen osa-alueella ja ryhmänvetäjänä ja erilaisten näkökulmien hyödyntämisessä kehittämistyössä. Oman ja toisen osaamisen arvostus kasvoi yhteistyön aikana. Opimme hyödyntämään toistemme vahvuuksia ja toimimaan yhdenmukaisesti. Tämän kehittämistyön myötä vahvistui käsityksemme poikkitieteellisen yhteistyön hyödyistä ja soveltuvuudesta.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli markkinointiosaamisen kehittäminen ja implementointi TK-Työterveyteen. Opinnäytetyön tavoitteena oli TK-Työterveyden henkilökunnan markkinointiosaamisen kehittäminen, joka sisältää markkinointiajattelun ja markkinoinnin prosessin implementoinnin osaksi koko organisaation toimintaa sekä markkinointiosaamisen käyttäminen TK-Työterveyden toiminnan ja palvelujen kehittämisessä. Tämä kehittämistyö vastasi tarkoitustaan ja onnistui ennakkokäsityksiämme paremmin. Markkinointiosaaminen kehittyi ja tuloksista voidaan päätellä, että se on lisääntynyt. Markkinointiajattelu on sisäistetty henkilökuntaan ja TK-Työterveyteen luotiin markkinoinnin toimintamalli.

Tämän kehittämistyön perusteella voidaan tehdä johtopäätös, että markkinointiosaamisen kehittämisessä voidaan yhdistää palvelujen markkinoinnin ja osaamisen johtamisen teorioita ja käytäntöjä. Ne tukevat työterveyshuollon toimintaperiaatteita ja auttavat osaltaan organisaatiota sopeutumaan tulevaisuuden haasteisiin.

5.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyö perustuu rehellisyyteen ja sitä voidaan pitää luotettavana. Tutkimuksen toistettavuus voi olla osittain mahdollista. Markkinointiosaamisessa käytettyä materiaalia voidaan sellaisenaan käyttää hyödyksi muissa vastaavissa kehittämis-

töissä, mutta itse kehittämisprosessi on aina yksilöllinen. Prosessiin onnistumiseen vaikuttaa oleellisesti kohdeorganisaation sitoutuminen ja motivaatio.

Opinnäytetyö toteutettiin soveltaen toimintatutkimuksen menetelmiä, jolloin luotettavuuden tarkastelua ohjaavat toimintatutkimuksen luotettavuuden kriteerit. Kehittämistyöstä saadut palautteet tukivat meidän omia havaintoja ja kokemuksia. Kehittämissuunnitelman laadimme kehittämistyön alussa ja sen toteutukseen osallistuivat TK-Työterveyden koko henkilöstö. Palautteita keräsimme kehittämistyön prosessin aikana ja sen päätteeksi. Kehittämisprosessia muutimme saatujen palautteiden ja havaintojemme mukaan. Tässä kehittämistyössä yhdistimme teoria-tietoa käytäntöön ja toteutettiin pilottiprojekteja. Kehittämistyöstä saadut tulokset vastasivat opinnäytetyön tavoitteita. Kehittämisprosessi on raportoitu ja sen tuloksista voitu käydä keskustelua, jolloin sitä voidaan pitää onnistuneena ja luotettavana.

Tietolähteiden luotettavuutta ja sopivuutta arvioimme seuraavien asioiden pohjalta: kirjoittajan tunnettavuus ja arvostettavuus, lähteen ikä ja lähdetiedon alkuperä sekä kuka oli tiedon tuottaja tai tekijä. Verkkolähteitä käytettäessä lähdekritiikin merkitys korostuu ja oli tärkeää arvioida lähteen sopivuus opinnäytetyöhön. (Seinäjoen ammattikorkeakoulu 2010,17-18). Opinnäytetyössämme käytimme mahdollisimman uusia, mielellään alle 10 vuotta vanhoja lähteitä. Tavoitteena oli myös käyttää mahdollisimman paljon tuoreinta tieteellisten aikakausjulkaisujen artikkeliaineistoa. Työterveyshuollon markkinoinnista ei löytynyt teoriatietoa tai tutkimuksia.

Tutkimusaihetta voidaan pitää eettisenä valintana, koska tarve tälle kehittämistyölle nousi kohdeorganisaatiosta. Palveluiden markkinointi on ajankohtaista työterveyshuollossa ja on osa tulevaisuutta. Hyvä työterveyshuoltokäytäntö ja kansaneläkelaitos edellyttävät työterveyshuollon ja asiakasyritysten välistä yhteistyötä, johon markkinointiosaamisella voidaan vaikuttaa.

Eettisyyttä pohdimme myös markkinointimateriaalia suunnitellessa, koska markkinointia terveysalalla ei ole pidetty sopivana terveydenhuollon arvoihin. Muutokset työelämässä ovat kuitenkin muuttaneet tätä suhtautumista. Eettisyyden otimme

huomioon hyväksyttämällä markkinointimateriaalin koko henkilöstössä ennen jakelua asiakkaille. Markkinointiosaamisen kehittämisessä otimme huomioon markkinoinnin roolin työterveyshuollossa sekä työntekijän roolin markkinoinnissa. Näihin asioihin myös Vuokko (2004, 264) kiinnitti huomiota. Työntekijöiden rooli oli tärkeä huomioida, koska työterveyshuolto kulkee työntekijän ja työantajan välissä. Työterveyshuollolta odotetaan aina eettisesti ja tiedollisesti vankkaa harkintaa ja tasa-arvoisuutta kaikkia kohtaan.

5.3 Kehittämisehdotukset

Tässä kehittämistyössä luotiin puitteet palveluiden tuotteistamiseen. Tuotteistaminen tulee ajankohtaiseksi tulevaisuudessa, johon myös kunta- ja palvelurakennemuutos (Paras-hanke) vaikuttaa. Paras-hankkeessa pyritään saamaan kunta- ja palvelurakenteen uudistamisella kunnille vahva rakenteellinen ja taloudellinen perusta palveluiden järjestämiseen ja tuottamiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö [Viitattu 6.3.2011]). Tuotteistamisen avulla saadaan selkeät palvelukokonaisuudet, palvelut ovat markkinoitavissa ja erotutaan kilpailijoista. Tuotteistamisen avulla palvelut ovat selkeästi hinnoiteltavissa ja saadaan vaikutettua tuottavuuteen (Jaakkola ym. 2009, 5-6.) Suosittelemme palvelujen kehittämiseksi jatkamaan TK-Työterveyden työterveyspalvelujen tuotteistamisen prosessia.

Työterveyshuolto on osa terveyskeskuksen toimintaa. Tämän kehittämistyön tuloksien perusteella voimme suositella markkinointiosaamisen kehittämistä myös terveyskeskuksessa. Markkinoinnin kehittämisessä käytetty opetusmateriaali on suunniteltu terveystalalle, jolloin se on helposti hyödynnettävissä pienillä muutoksilla terveyskeskuksen eri osastoihin. Markkinointiosaamisen kehittämisellä voitaisiin myös vastata Toimiva terveyskeskus- toimenpideohjelmaan, jossa tarkoituksena on vahvistaa perusterveydenhuoltoa kehittämällä toimintakäytäntöjä, hallintoa ja johtamista. Tavoitteena toimenpideohjelmassa on eri yksiköiden verkostoituminen ja yhteistyön lisääminen, uusien toimintamallien kehittäminen ja palvelun tarjonnan koordinointi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 1.) Markkinointiosaamisen kehittä-

tämisellä on mielestämme laajat mahdollisuudet tuoda esiin terveystieteiden palveluiden arvoa sekä nostaa sisäisen markkinoinnin avulla palveluiden laatua. Markkinoinnin keinoilla saataisiin myös terveystieteiden imagoa nostettua. Sisäisen markkinoinnin keinoja hyödyntämällä julkisen sektorin terveydenhuollon organisaatioissa voidaan lisätä yhteistyötä ja yhteishenkeä, joiden vaikutus on merkittävä työilmapiiriin, henkilöstön jaksamiseen ja palvelun laatuun. Sisäistä markkinointia voisi käyttää laajemminkin työterveyshuollon johtamisessa ja yhteistyön lisäämiseksi muiden terveystieteiden toimintayksiköiden kanssa.

Työterveyshuollon palvelut kansainvälistyvät, jos ei aina tarkoituksella, mutta viimeistään asiakkaiden myötä. Kansainvälisyys näkyy yhä enemmän yritystoiminnassa myös pienillä paikkakunnilla. Monet paikallisista yrityksistä ovat siirtyneet ulkomaiseen omistukseen. Kansainvälisessä yrityksessä omistajat tai esimiehet voivat olla toisesta maasta ja kulttuurista ja työntekijät ovat monesta eri kansallisuudesta. Paikalliset yritykset voivat käyttää ulkomaisia vuokratyöntekijöitä tai alihankkijoita. (Selin 2009.) Työterveyshuollon kansainvälisen toiminnan ja markkinoinnin osaamista tulee lisätä. Kansainvälistyminen lisää vaatimuksia työterveyshuollon palveluiden saatavuudelle ja nostaa työterveyshuollon työntekijöiden kielitaitovaatimuksia ja kielten opetusta tulisi lisätä tulevaisuudessa. Työterveyshuollon kansainvälistymisen myötä syntyvä ulkomainen kysyntä toisi uuden tulovirran tukemaan julkisen sektorin toimintaa (Selin 2009).

Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmän loppuraportissa tulee esille muutosehdotus asetukseen (1484/2001). Ehdotuksessa tuodaan esiin vaatimus, että tulevaisuudessa työterveyshuolloilla tulisi olla laadunhallintajärjestelmä sekä laatua ja vaikuttavuutta tulee seurata säännöllisesti. Raportissa tuodaan myös ilmi, että harva työterveyshuoltoyksikkö on hankkinut laatusertifiointia. (sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 17.) TK-Työterveydessä laatua on kehitetty eri koulutuksien avulla, mutta laatukäsikirja ja laatusertifiointi puuttuvat. Kehittämisehdotuksemme on laatukäsikirjan tekeminen ja sen myötä sertifiointin hankkiminen.

Suosittellemme TK-Työterveyden henkilöstöä tutustumaan sekä hankkimaan koulutusta työterveys- ja työturvallisuus järjestelmän OHSAS 18001 standardin mukaiseen suunnitteluun ja toteutukseen, koska tämä on asiakasyrityksissä ajankohtainen asia. Asiakasyritykset voivat hallita työterveys- ja työturvallisuusriskejään sekä parantaa työterveys- ja työturvallisuustoiminnan tasoaan tämän standardin avulla. Standardi ei aseta erityisiä kriteerejä työterveys- ja työturvallisuustoiminnan tason määrittämiseksi, eikä siinä esitetä eksakteja vaatimuksia johtamisjärjestelmän suunnittelemiselle (Suomen Standardisoimisliitto SFS ry [Viitattu 13.4.2011]). Työterveyshuollolla on mahdollisuus toimia asiantuntijan roolissa jo OHSAS 18001 kehittämissä vaiheissa. Tämä voisi olla työterveyshuollon uusi lisäpalvelu yritysasiakkailleen.

Terveysalalla voitaisiin hyödyntää entistä enemmän monitieteellistä yhteistyötä. Osaamista voitaisiin kehittää esimerkiksi sosiaalisen median hyödyntämisessä. Sosiaalinen media kommunikoinnin välineenä tulee kasvattamaan merkitystään ja tähän tulevaisuuden haasteeseen tulee myös terveydenhuollossa valmistautua. Monitieteellisen yhteistyön avainasemassa ovat oppilaitokset, joiden tulisi tehdä enemmän keskinäistä yhteistyötä. Oppilaitosten yhteistyö lisäisi monitieteellisten opinnäytetöiden määrää.

Kehittämissä ehdotuksissa on otettu huomioon työelämää ja työterveyshuoltoa koskevat ajankohtaiset muutokset ja tulevaisuuden haasteet. Valtakunnallisesti näillä kehittämissä ehdotuksilla voidaan saada aikaan merkittäviä muutoksia julkisessa terveydenhuollossa.

LÄHTEET

A 1484/2001. Valtioneuvoston asetus Hyvän Työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta.

Ahonen, G. 2010. Työkyvyn taloudellinen merkitys. Teoksessa: Martimo, K-P., Antti-Poika, M. & Uitti, J (Toim.). 2010. Työstä terveyttä. Helsinki: Duodecim. 36-46.

Ala-Mutka, J. & Talvela, E. 2004. Tee asiakassuhteista tuottavia. Helsinki: Talentum.

Antti-Poika, M., Martimo, K-P. & Husman, K. (Toim.). 2003. Työterveyshuolto. Helsinki: Duodecim.

Anttila, P. 2006. Tutkiva toiminta ja ilmaisu, teos, tekeminen. 2. p. Hamina: Akatiimi Oy.

Bergström, S. & Leppänen, A. 2007. Markkinoinnin maailma. 8. uud. p. Helsinki: Edita

Blomqvist, R., Dahl, J. & Haeger, T. 1993. Suhdemarkkinointi: Asiakassuhteet strategisena kilpailukeinona. Espoo: Weilin+ Göös.

Brax, S. A. 2007. Palvelut ja tuottavuus. [Verkojulkaisu] Helsinki: Tekes.[Viitattu 23.2.2011]. Saatavana: http://www.tekes.fi/fi/document/43002/palvelut_ja_tuottavuus_pdf.

Bruhn, M. 2003. Relationship Marketing – Management of Customer Relationship. Harlow: Prentice Hall.

Colliander, A-L., Ruoppila, I. & Härkönen, L-K. 2009. Yksilöllisyys sallittu-
moninaisuus voimaksi työpaikalla. Juva: PS-Kustannus.

Dalkir, K. 2005. Knowledge management in theory and practice. Burlington: El-
sevier Inc.

Gilmore, A. 2003. Services, Marketing and Management. London: Sage Publica-
tions Ltd.

Gummesson, E. 2004. Suhdemarkkinointi 4P:stä 30R:ään. 2. uud. p. Helsinki: Ta-
lentum.

Grönroos, C. 2009. Palvelujen johtaminen ja markkinointi. 3. uud. p.. Helsinki:
WSOYpro.

Hannus, J. 2004. Strategisen menestyksen avaimet – tehokkaat strategiat, kyvyk-
kydet ja toimintamallit. Helsinki: ProTalent.

Heikkinen, H.L.T. & Syrjälä, L. 2007. Tutkimuksen arviointi. Teoksessa: Heikki-
nen, H.L.T., Rovio, E. & Syrjälä, L. (Toim.). 2007. Toiminnasta tietoon toimintatut-
kimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura. 144-161.

Heikkinen, H. 2001. Toimintatutkimus- toiminnan ja ajattelun taitoa. Teoksessa:
Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) 2001. Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. 2. p. Jyväskylä:
PS-Kustannus. 170-185.

Helsilä, M. & Salojärvi, S. (toim.) 2009. Strategisen henkilöstöjohtamisen käytän-
nöt. Helsinki: Talentum.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud. p. Helsinki:
Tammi.

Hellman, K., Peuhkurinen, E. & Raulas, M. 2005. Asiakasjohtamisen työkirja. Helsinki: WSOY.

Hollanti, J. & Koski, J. 2007. Visio – Markkinoinnin soveltaminen liiketoiminnassa. Helsinki: Otava.

Hollensen, S. 2003. Marketing Management – A Relationship Approach. 2. ed. Harlow: Pearson Education.

Huotari, P. 2009. Strategisen osaamisen johtaminen kuntien sosiaali- ja terveystoimessa neljän kunnan sosiaali- ja terveystoimen esimiesten käsityksiä strategisesta osaamisen johtamisesta. Tampereen yliopisto. Kauppa- ja hallintotieteiden tiedekunta. Väitöskirja.[Viitattu 10.1.2011]. Saatavana: <http://acta.uta.fi/teos.php?id=11163>.

Huovinen, T.& Rovio, E. 2007. Toimintatutkija kentällä. Teoksessa: Heikkinen, H.L.T., Rovio, E. & Syrjälä, L. (Toim.). Toiminnasta tietoon toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. 2. p. Helsinki: Kansanvalistusseura.

Husman, K. 2010. Suomalaisen työterveyshuollon kehitys. Teoksessa: Martimo, K-P., Antti-Poika, M. & Uitti, J (Toim.). 2010. Työstä terveyttä. Helsinki:Duodecim.

Huhtanen, P. 1994. Muutoksen hallinta ja johtaminen. Teoksessa: Linström, K. (toim.) 1994. Terve työyhteisö – kehittämisen malleja ja menetelmiä. Helsinki: Työterveyslaitos, 166-182.

Hurme, M.(toim.). 1997. Hyvä työterveyshuoltokäytäntö- opas toiminnan suunnitteluun ja seurantaan. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö: Työterveyslaitos.

Hyrkäs, E. 2009. Osaamisen johtaminen Suomen kunnissa. Lappeenrannan teknillinen yliopisto. Kauppatieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. [Viitattu 24.2.2011]. Saatavana:<http://www.doria.fi/handle/10024/43678>.

Hätönen, H. 2000. Osaava henkilöstö - nyt ja tulevaisuudessa. Helsinki: Metalliteollisuuden kustannus Oy.

Isoherranen, K . 2008. Vuorovaikutuskulttuuri muutoksessa. Teoksessa: Isoherranen, K., Rekola, L. & Nurminen, R. 2008. Enemmän yhdessä - moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY oppimateriaalit Oy. 50-55.

Isohookana, H. 2007. Yrityksen markkinointiviestintä. Helsinki: WSOYpro

Jaakkola, E, Orava, M. & Varjonen, V. 2009. Palvelujen tuotteistamisesta kilpailuetua. [Verkkójulkaisu] Helsinki: TEKES. [Viitattu 24.2.2010] Saatavana http://www.tekes.fi/fi/document/43010/palvelujen_tuotteistamisesta_kilpailuetua_pdf

Jouttimäki, L. 2001. Laadun ABC työterveyshuollossa - työprosessien kuvaaminen ja parantaminen. Helsinki: Työterveyslaitos.

Juutilainen, I. 2004. Työterveyshoitajan käsikirja. Helsinki: Edita.

Kananen, J. 2008. Kvali- Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylä: Jyväskylän Ammattikorkeakoulu.

Kannisto, P. & Kannisto, S. 2008. Asiakaspalvelu - tiedettä, taikuutta vai talonpoikaisjärkeä? Tampere: AMK-kustannus.

Kauppila, R. 2005. Vuorovaikutus- ja sosiaaliset taidot. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Kehusmaa, K. 2010. Strategiatyö – Organisaation voimanlähde. Helsinki: Kauppa-kamari.

Kirjavainen, P. & Laakso-Manninen, R. 2001. Strategisen osaamisen johtaminen. 3. p. Helsinki: Edita.

Koivisto, V. & Mäkinen, S. 2010. BSC-Aakkoset johtajuuteen – johtamisen haasteet nykyhetkestä tulevaisuuteen BSC:n näkökulmien kautta tarkasteltuna. Tampereen ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtamisen koulutusohjelma. YAMK-opinnäytetyö. Julkaisematon. [Viitattu 5.4.2010]. Saatavana: https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/71118/Koivisto_Virpi_Makinen_Satu.pdf?sequence=1.

Kolehmainen, I. 2009. Johda osaamista – Osallistava osaamisen johtamismalli. Ylempi Ammattikorkeakoulututkinto. Jyväskylän Ammattikorkeakoulu.

Kotler, P. & Andreasen, A. R. 2008. Strategic Marketing for Nonprofit Organisation 7. ed. Upper Saddle River: Prentice Hall.

Kotler, P., Armstrong, G., Wong, V. & Saunders, J. 2008. Principles of Marketing 5th European edition. Rotolito Lombarda, Italy: Pearson Education Inc.

Kuivasmäki, K. & Paavola, E. 2009. Osaamisen johtamisella vaikuttavuutta työterveyshuoltoon. YAMK-Opinnäytetyö. Vaasa: Vaasan Ammattikorkeakoulu.

Kujala, J. & Kuvaja, S. 2002. Välittävä johtaminen - sidosryhmät eettisen liiketoiminnan kirittäjinä. Helsinki: Talent.

Kujala, S. 2010. Etiikka ja tietosuojat. Teoksessa: Martimo, K-P., Antti-Poika, M. & Uitti, J (Toim.). 2010. Työstä terveyttä. Helsinki: Duodecim. 277-282.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällönanalyysi. Hoitotiede 11 (1). 3-12.

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

Kyrönlahti, E. 2005. Työterveyshuollossa työskentelevän terveydenhoitajan ammatillinen osaaminen. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto.

L 1383/2001. Työterveyshuoltolaki.

Lauri, S. 1997. Toimintatutkimus. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteentutkimusmetodiikka. Juva: WSOY. 114-135.

Lankinen, P., Miettinen, A. & Sipola, V. 2004. Kehitä osaamista – Hyödynnä kokemusta. Helsinki: Talentum.

Lanning, H., Roiha, M. & Salminen, A. 1999. Matkaopas muutokseen – Miten kehittää organisaatiota tehokkaasti ja hallitusti. Helsinki: Kauppakaari.

Lecklin, O. 2006. Laatu yrityksen menestystekijänä. 5. p. Helsinki: Talentum.

Lehtinen, J. R. 2004. Asiakkuuksien aktiivinen johtaminen. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Lehtinen, U. & Niinimäki S. 2005. Asiantuntijapalvelut – Tuotteistamisen ja markkinoinnin suunnittelu. Helsinki: WSOY.

Liukkonen, J., Jaakkola, T. & Kataja, J. 2006. Taitolajina työ – johtaminen ja sisäinen motivaatio. Helsinki: Edita.

Loppela, K. 2004. Ihminen ja työ- keskustellen työkuuntoon. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto.

Manninen, P., Laine, V., Leino, T., Mukala, k. & Husman, K. 2007. Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö: Työterveyslaitos.

- Mattila, P. 2007. Johdettu muutos – Avaimet organisaation hallittuun uudistumiseen. Helsinki: Talentum.
- Martimo, K-P. & Antti-Poika, M. 2010. Työterveystoiminnan tarpeen arviointi ja vaikuttavuus. Teoksessa: Martimo, K-P., Antti-Poika, M. & Uitti, J (Toim.). 2010. Työstä terveyttä. Helsinki: Duodecim. 235-246.
- Metsämuuronen, J. (toim.) 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Helsinki: International methelp.
- Moilanen, R.2001. Oppivan organisaation mahdollisuudet. Helsinki: Tammi.
- Morton-Cooper, A. 2000. Action Research in Health Care. Oxford: Blackwell Science Ltd.
- Mäkisalo, M. 2003. Yhdessä onnistumme- opas työyhteisön kehittämiseen ja hyvinvointiin. Helsinki: Tammi.
- Mäntyneva, M.2001. Asiakkuudenhallinta. Helsinki: WSOY.
- Mönkkönen, K. 2007. Vuorovaikutus - dialoginen asiakastyö. Helsinki: Edita.
- Nurminen, R. 2008. Erilaisia näkökulmia moniammatilliseen yhteistyöhön. Teoksessa: Isoherranen, K., Rekola, L. & Nurminen, R. 2008. Enemmän yhdessä - moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY oppimateriaalit Oy. 173-186.
- Ojasalo, K., Moilanen T.& Ritalahti, J. 2009. Kehittämistyön menetelmät – uuden laista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: WSOYpro.
- Ollila, S. 2004. Sosiaali- ja terveysalan julkisissa ja yksityisissä palveluorganisaatioissa osaamisen strateginen johtaminen etsii omaa linjaansa- johtamisen osaa- mista tulee tukea hallinnoillinen työnohjaus.[Verkkolehtiartikkeli]. Hallinnon tutki-

mus (4), 30. [Viitattu 18.2.2011]. Saatavana: Arto-tietokannasta: Vaatii käyttöi-
keuden.

Otala ,L. 2008. Osaamispääoman johtamisesta kilpailuetu. Helsinki: WSOYPro.

Otala, L. 2002. Oppimisen etu - Kilpailukykyä muutoksessa. Helsinki: WSOY.

Pesonen, H.-L., Lehtonen, J. & Toskala, A. 2002. Asiakaspalvelu vuorovaikutuk-
sena - Markkinointia, viestintää, psykologiaa. Jyväskylä: PS-kustannus.

Raatikainen, L. (2004). Tavoitteellinen markkinointi – markkinoinnin tutkimus ja
suunnittelu. Helsinki: Edita.

Raninen, T. & Rautio, J. 2003. Mainonnan ABC - käsikirja. Helsinki: WSOY.

Rauramo, P. 2008. Työhyvinvoinnin portaat – viisi vaikuttavaa askelta. Helsinki:
Edita.

Reinboth, C. 2008. Johda ja kehitä asiakaspalvelua. Helsinki: Tammi.

Rissanen, T. 2005. Hyvän palvelun kehittäminen. Jyväskylä: Pohjantähti.

Rope, T. 2005. Suuri markkinointikirja. Helsinki:Kauppakaari.

Ruohotie, P. 1999.Oppiminen ja ammatillinen kasvu. Helsinki: WSOY.

Selin, E. & Selin .J. 2005. Kaikki on kiinni asiakkaasta – avaimia asiakasrajapinto-
jen hallintaan. Helsinki: Tietosanoma.

Selin, S. 2009. Työelämän kansainvälistyminen – rikkaus ja haaste. Työterveys-
lääkäri (3). 9.

Seinäjoen ammattikorkeakoulu. 2010. Kirjallisten töiden ohje. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 18.2.2011]. Seinäjoen Ammattikorkeakoulu Intranet: Vaatii käyttöoikeuden.

Seppänen-Järvelä, R. & Juth, E. 2003. Strateginen osaamisen johtaminen julkisessa asiantuntijaorganisaatiossa. Kunnallistieteellinen aikakauskirja 3/03. 198-209.

Seppänen-Järvelä, R. & Vataja, K. (toim.) 2009. Työyhteisö uusille urille - kehittäminen osaksi arjen työtä. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Sipilä, J. 1999. Asiantuntijapalvelujen markkinointi. Porvoo: WSOY.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Työterveyshuoltolaki- opas työterveyshuoltolain soveltajille. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Valtioneuvoston periaatepäätös. Työterveys 2015. Työterveyshuollon kehittämissuunnitelmat. [Verkkajulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:3. [Viitattu 17.10.2010]. Saatavana: <http://pre20090115.stm.fi/pr1081940229784>.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Toimiva terveyskeskus – Toimenpideohjelma. [verkkajulkaisu]. [Viitattu 6.3.2011]. Saatavana: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=41254&name=DLFE-4602.pdf.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Kunta- ja palvelurakenne uudistus (Paras). [verkkosivu][Viitattu 6.3.2011]. Saatavana: http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/paras

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Työterveyshuolto ja työkyvyn tukeminen - TYÖTERVEYSYHTEISTYÖNÄ. Työryhmän loppuraportti. [Verkkajulkaisu] [Viitattu

12.4.2011]. Saatavana:

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2872962&name=DLFE-14934.pdf

Suomen Standardisoimisliitto SFS ry. 2007. OHSAS 18001 – Työterveys- ja työturvallisuusjärjestelmät. [verkkosivusto][Viitattu 13.4.2011] Saatavana:

<http://www.sfs.fi/julkaisut/tyoterveys/>

Stähle, P.;& Grönroos, M. 2002. Knowledge Management - tietopääoma yrityksen kilpailutekijänä (3. p.). Porvoo: WS Bookwell Oy.

Sydänmaanlakka, P. 2009. Jatkuva uudistuminen - Luovuuden ja innovatiivisuuden johtaminen. Helsinki: Talentum.

Sydänmaanlakka, P. 2007. Älykäs organisaatio (8. p.). Helsinki: Talentum.

Tikkanen, H. 2005. Markkinoinnin johtamisen perusteet – tehtävät, perusprosessi ja markkinointistrategia. Helsinki: Talentum.

Tikkanen, H. & Vassinen A. 2010. Stratmark: Strateginen markkinointiosaaminen. Helsinki:Talentum.

TK-Työterveys Kuusiokunnat. 2010. Toimintasuunnitelma 2010.

Tuorila, H. 2000. Potilaskuluttaja terveystalustoilla yksityisten terveydenhuolto- palvelusten käyttäjien oikeuksien toteutuminen lääkäriasemien asiakaspalvelussa. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. [Verkojulkaisu]. [Viitattu 1.8.2010]. Saatavana: www.acta.uta.fi/pdf/951-44-4888-xpdf.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6. p. Helsinki: Tammi.

Uitti, J., Sauni, R. & Leino, T. 2007. Työterveyshuollon vaikuttavuus asiakkaiden näkökulmista. [Verkkolehtiartikkeli]. Duodecim lehti (123) 723-730. [Viitattu 26.3.2011]. Saatavana: http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihalu&p_p_action=1&p_p_state=maximized&pp.

Uitti, J. 2010. Vaikuttavalla työterveyshuollolla pituutta työuriin. Työterveyslaitos. [Verkkosivu]. [Viitattu 31.3.2011]. Saatavana: <http://www.duodecim.fi/kotisivut/docs/f-1758884579/uiittijukkatyoterveystoiminnallatyouriinpituutta121110b.pdf>

Valvio, T. 2010. Palvelutapahtuma ja asiakkaan kohtaaminen. Helsinki: Kauppakamari.

Viitala, R. 2005. Johda osaamista! – osaamisen johtaminen teoriasta käytäntöön. Helsinki: Inforviestintä.

Vilo, T. 2011. Qualitas Forum. Laadun työkaluja. [Verkkosivu]. Entersol Oy. [Viitattu 25.2.2011]. Saatavana: <http://www.qualitas-forum.fi/laaduntyokalut>.

Virtainlahti, S. 2009. Hiljaisen tietämyksen johtaminen. Helsinki: Talentum.

Vuokko, P. 2004. Nonprofit-organisaatioiden markkinointi. Helsinki: WSOY.

Ylikoski, T. & Ylikoski, M. 1994. Työterveyshuolto tutuksi - markkinointiajattelua työterveyshuoltoon. Helsinki: Työturvallisuuskeskus.

Zeithaml, V. A., Bitner, M. J. & Gremler, D. D. 2006. Services marketing – Integrating customer focus across the firm. International edition. Boston: McGrawHill.

Zineldin, M. & Philipson, S. 2007. Kotler and Borden are not dead: myth of relationship marketing and truth of the 4Ps. [Verkkolehtiartikkeli]. Journal of Consu-

mer Marketing 24/4. [Viitattu 23.3.2011] Saatavana: Emerald-tietokannasta: Vaatii käyttöoikeuden

LIITTEET

Liite 1. Palaverien luentosisällöt

PVM ja aika	Osallistujat	Sisältö
13.1.2010, klo 14.00-16.00	Markkinointiryhmä, 7 hlöä: - Kehittämistyön vetäjät - Vastaava työterveyshoitaja (vierailuva jäsen) - Työterveyshoitaja, 2 hlöä (Alavus, Ähtäri) - Työfysioterapeutti - Osastosihteeri	- Kehittämistyön esittely - Markkinoinnin peruskäsitteet - TK-Työterveyden toimintasuunnitelma 2010 (markkinointistrategian perustaksi) - TK-Työterveyden markkinoinnin nykytilan analyysi
10.02.2010 klo 12.00-14.00	Markkinointiryhmä, 6 hlöä	- Asiakaslähtöinen ajattelu - SWOT-analyysin pohjalta kootut toimenpiteet kriittisten menestystekijöiden hyödyntämiseksi - Asetetaan markkinoinnin tavoitteet ja ydinstrategiat - Markkinoinnin segmentointi, fokusointi ja positiointi - Markkinoinnin perinteiset kilpailukeinot - Markkinointiviestintä - Alustus seuraavalle kerralle: * Palvelu tuotteena. Mitä, kenelle, missä, kuinka? * Palvelun laatu ja palvelun prosessit
10.03.2010 klo 12.00-14.00	Markkinointiryhmä, 6 hlöä	- Suhdemarkkinointi - Palvelu markkinoitavana tuotteena - Palveluprosessit - Peruspalvelupaketti - Laajennettu palvelutarjooma - Imago ja viestintä - Kokonaisvaltainen viestintä - Markkinointiviestinnän suunnitteluprosessi * Kohderyhmät * Viestinnän sanoma * Budjetointi * Seuranta
14.04.2010 klo 12.00-14.00	Markkinointiryhmä, 6 hlöä	- TK-Työterveyden palveluista markkinointipakettien suunnittelemisen - Ulkoisen markkinoinnin toimenpiteiden suunnittelu - Prosessikuvausten tekeminen. Jaettiin ydinprosessit työstettäviksi - Logon suunnittelu
12.05.2010 klo	Markkinointiryhmä, 5 hlöä	- Markkinointikirjeen laatiminen - Kehittämistyöstä saadun palautteen ja kritiikin pohdintaa - Kilpailijoiden yleisesitteisiin tutustuminen - TK-Työterveyden uuden yleisesitteen suunnittelu - Markkinointisuunnitelman täydentäminen - Prosessikuvausten päivittäminen
09.06.2010 klo 12.00-14.00	Markkinointiryhmä, 6 hlöä	- Sisäinen markkinointi - Asiakassuhteen elinkaari - Vuorovaikutusmarkkinointi - Markkinointiviestintä: Millainen on hyvä markkinointikirje
11.08.2010 klo 12.00-14.00	Markkinointiryhmä, 4 hlöä	- TK-työterveyden prosessikaavioiden tarkastelu, korjaus ja päivittäminen - Yleisesitteen, markkinointikirjeen ym suunnittelu - Tiimipalaverien suunnittelu
25.08.2010 klo 12.00-14.00	Markkinointiryhmä, 6 hlöä	- TK-Työterveyden prosessikaavioiden tarkistus - Yleisesitteen lopullinen versio - Tiimipalaverien aiheiden valinta
06.10.2010 klo 12.00-14.00	Markkinointiryhmä, 6 hlöä	- Asiakasiltapäivän järjestelyt, vastuutus - Suunnitellaan kutsukirje ja lehti-ilmoitus
10.11.2010 klo 12.00-14.00	Markkinointiryhmä, 4 hlöä	- Alustus työryhmän seuraavalle toimintavuodelle - Ryhmän vetovastuun siirto, tulevan vuoden jäsenten valinta, kokoontumisajan ja -paikan valinta - Seuraavan vuoden markkinointisuunnitelman alustus, kehittämis ehdotukset johtoryhmälle

Liite 2. Esimerkki sisällönanalyysistä

Markkinoinnin teoriaopetuksen sisällönanalyysi

