

Annika Mäkelä & Niina Pyykönen

**ASIAKKUUSSEGMENTOINTI JA OMASUUNTIMAN MAHDOLLISUUDET HOI-
TOHENKILÖKUNNAN NÄKÖKULMASTA PIRTE TYÖTERVEYDESSÄ**

Tutkimuksellinen kehittämissyö

ASIAKKUSSEGMENTOINTI JA OMASUUNTIMAN MAHDOLLISUUDET HOI- TOHENKILÖKUNNAN NÄKÖKULMASTA PIRTE TYÖTERVEYDESSÄ

Tutkimuksellinen kehittämistyö

Annika Mäkelä
Hyvinvoinnin digitaaliset ratkaisut
Niina Pyykönen
Palveluliiketoiminnan kehittäminen
Opinnäytetyö
Syksy 2023
Oulun ammattikorkeakoulu (YAMK)

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
YAMK, Hyvinvoinnin digitaaliset ratkaisut
YAMK, Palveluliiketoiminnan kehittäminen

Tekijät: Annika Mäkelä & Niina Pyykönen

Opinnäytetyön nimi: Asiakkuussegmentointi ja Omasuuntiman mahdollisuudet hoitohenkilökunnan näkökulmasta Pirte työterveydessä

Työn ohjaajat: Eija Hautala, Outi Kajula

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Joulukuu 2023

Sivumäärä: 64 + 6 liitettä

Asiakkuussegmentointi auttaa tunnistamaan terveydenhuollossa erilaisten asiakasryhmien tarpeet, mahdollistaen kohdennettujen palveluiden suunnittelun ja resurssien tehokkaamman kohdentamisen. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää asiakkuussegmentointia Pirte työterveydessä. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka pohjalta kohdeorganisaatio voi arvioida digitaalisen segmentoinnin työvälineen Omasuuntima-palvelun käyttöönoton soveltuvuutta ja mahdollisuuksia asiakkuussegmentoinnin kehittämisessä.

Opinnäytetyön tutkimusosion työpajassa kerättiin tutkimuksen aineisto laadullisella menetelmällä teemoihin pohjautuvalla ryhmähaastattelulla. Kohderyhmänä oli työterveyshoitajat (n=6). Haastattelussa selvitettiin kokemuksia asiakkuussegmentoinnista ja Omasuuntiman mahdollisuuksia Pirte työterveydessä. Tutkimusaineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Opinnäytetyön kehittämissosiossa järjestettiin webinaari, jossa esitettiin tutkimusosion tulokset ja kerättiin aineisto Omasuuntiman käyttöönotossa huomioitavista asioista. Webinaariin osallistui 26 erilaisissa esihenkilö- ja asiantuntijatehtävissä työskentelevää henkilöä.

Tutkimuksen tulosten mukaan työterveyshoitajat pitivät segmentointia tehokkaana menetelmänä työterveyshuollon palveluiden yksilölliseen sovittamiseen. He käyttivät segmentointia laajasti työssään erilaisten kyselyiden, haastattelujen ja tukikeskustelujen avulla. Segmentointi auttoi tunnistamaan asiakkaiden yksilöllisiä tarpeita ja suunnittelemaan palveluita heidän tarpeidensa mukaisesti.

Tutkimuksen mukaan segmentointi oli haastavaa erityisesti niiden asiakkaiden kohdalla, joilla oli suuri palveluntarve ja tarve sosiaalipuolen tai kolmannen sektorin palveluihin. Omasuuntima voisi tarjota työterveyshoitajille tukea näiden asiakkaiden ohjaamiseen sekä auttaa tunnistamaan digikyvykkäät ja omatoimiset asiakkaat, mahdollistaen heille sopivien palveluiden suunnittelun. Tutkimuksen perusteella Omasuuntima-palvelu voisi edistää asiakkaiden osallistumista, tarjota tasalaatuista palvelua ja tehostaa palveluprosessia Pirte työterveydessä.

Asiasanat: Asiakkuussegmentointi, työterveyshuolto, sähköiset terveystalvet, käyttöönotto, Omasuuntima

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Master's Degree Programme in Well-being Digital solutions
Master's Degree Programme in Service Business Development

Authors: Annika Mäkelä & Niina Pyykönen

Title of thesis: Customer segmentation and the potential of Navigator from the perspective of nursing staff in Pirte occupational health

Supervisors: Eija Hautala, Outi Kajula

Term and year when the thesis were submitted: December 2023

Number of pages: 64 + 6 appendices

Patient segmentation helps to identify the needs of different client groups in healthcare, enabling the design of targeted services and more efficient allocation of resources. The purpose of this thesis is to develop client segmentation in Pirte Occupational Health. The aim of the thesis was to produce information on the basis of which the target organization can assess the suitability and possibilities of introducing the digital segmentation tool Navigator (Omasuuntima) in the development of customer segmentation.

The research materials were collected in a workshop by using a qualitative method with thematic group interviews. The target group consisted of occupational health nurses (n=6). The Haas interview explored experiences with client segmentation and the potential of Navigator in Pirte Occupational Health. The data was analyzed using inductive content analysis. The results of the research were presented in a webinar, where material on issues to be considered in the implementation of Navigator was also collected. The webinar was attended by 26 people working in various pre-personal and expert positions. According to the results of the survey, occupational health nurses considered segmentation to be an effective method for personalizing occupational health services. They used segmentation extensively in their work through a variety of questionnaires, interviews and support discussions. Segmentation helped to identify clients' individual needs and to design services according to their needs.

The study found that segmentation was particularly challenging for clients with high service needs and a need for social or third sector services. A self-screen could provide support to occupational health nurses in referring these clients and help identify those who are able to work independently, enabling them to plan services that are appropriate for them. The study suggests that the Navigator could promote client participation, provide a consistent service quality and streamline the service process in Pirte Occupational Health.

Keywords: Patient segmentation, occupational health care, eHealth, introduction, Navigator

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	ASIAKKUUSEGMENTOINTI TERVEYDENHUOLLOSSA.....	3
2.1	Asiakkuussegmentointi käsitteenä	3
2.2	Asiakkuussegmentoinnin hyödyt terveydenhuollossa	5
2.3	Asiakkuussegmentoinnin toteuttaminen terveydenhuollossa	6
2.3.1	Bridges To Health -segmentointimenetelmä	8
2.3.2	SST-työkalu segmentoinnin apuna	8
2.3.3	RAND-36-elämänlaatumittari	9
2.4	Omasuuntima: Digitaalinen palvelu asiakkuussegmentointiin	10
2.4.1	Omasuuntiman hyödyt	11
2.4.2	Omasuuntiman asiakkuudet ja geneeriset asiakkuuspolut.....	12
2.4.3	Tutkimustietoa Omasuuntimasta.....	14
2.5	Teoriaosuuden yhteenveto	15
3	TUTKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	17
4	TUTKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTTAMINEN.....	18
4.1	Tutkimusosion toteuttaminen.....	20
4.1.1	Metodologia	20
4.1.2	Kohderyhmä ja aineiston keruu.....	22
4.1.3	Aineiston analyysi	25
4.2	Kehittämisosion toteuttaminen	30
4.2.1	Metodologia	30
4.2.2	Kehittämisosion webinaari	31
5	TULOKSET.....	33
5.1	Asiakkuussegmentoinnin nykytila.....	33
5.1.1	Asiakkuussegmentointikäytännöt.....	35
5.1.2	Asiakkuussegmentoinnin haasteet.....	36
5.1.3	Asiakkuussegmentoinnin hyödyt.....	38
5.2	Omasuuntiman mahdollisuudet	39
5.2.1	Omasuuntiman hyödyt ja käyttötarkoitukset.....	40
5.2.2	Omasuuntiman soveltuvuus ja käyttöönotto.....	40
5.3	Kehittämävaiheen tulokset.....	42
6	POHDINTA.....	45
6.1	Tulosten tarkastelu	46
6.2	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	49
6.3	Luotettavuuden arviointi	51
6.4	Tutkimuksellisen kehittämistyön eettisyys	54
6.5	Tutkimusprosessin arviointi	55
	LÄHTEET.....	57
	LIITTEET	74

1 JOHDANTO

Maailmanlaajuinen väestön ikääntyminen ja monisairauksien lisääntyminen asettavat merkittäviä haasteita terveydenhuollolle. Yhtenä tunnistettuna ratkaisuna hoitotaakan vähentämiseen on asiakkuussegmentointi, joka on yksi keskeinen keino parantaa terveystalouden tehokkuutta. Riihimiehen, Kosusen ja Koskelan (2021, 174) sekä Bergströmin ja Leppäsen (2021, 112–113) tutkimusten mukaan segmentoinnin avulla voidaan kohdentaa terveystaloutta tarkemmin asiakkaiden yksilöllisiin tarpeisiin.

Asiakkuussegmentointi perustuu asiakkaiden ryhmittelyyn heidän yksilöllisten ominaisuuksiensa ja tarpeidensa perusteella (Chong, Lim & Matchar 2019, 1–2, 2–4; MOT-sanakirja 2023). Terveydenhuollossa asiakkuussegmentointi helpottaa tarpeiden arviointia, tulosten seuranta ja hoidon integrointia (Brommels 2020, 1–5), mahdollistaen resurssien tehokkaamman kohdentamisen (Kokko 2022, 84–86; Chong, Lim & Matchar 2019, 1–2, 2–4; Mäkinen 2018, 6–7, 21–22). Vaikka segmentoinnin tuomat mahdollisuudet terveydenhuollossa ovat merkittäviä, sen käyttö on jäänyt alihyödynnettyksi alalla. Tutkimusjulkaisuja segmentoinnista terveydenhuollossa on hyvin vähän. Enemmistö olemassa olevista tutkimuksista keskittyy segmentointiin väestötasolla, kun taas potilas- ja asiakastyön mikrotason tutkimuksia – kuten juuri tässä opinnäytetyössä tarkastellaan - on huomattavasti vähemmän saatavilla. Asiakuussegmentoinnin tutkimuksessa on selkeä aukko terveydenhuollossa, mikä motivoi tutkimaan asiakkuussegmentointia tässä opinnäytetyössä.

Opinnäytetyön tilaajana on Pirte työterveys. Pirte haluaa edistää asiakkuussegmentointia ja harkitsee Omasuuntiman ottamista käyttöön. Opinnäytetyön aihe valikoitui siten, että ennen mahdollista Omasuuntiman käyttöönottoa Pirte haluaa selvittää segmentoinnin nykytilaa ja työntekijöiden näkemyksiä Omasuuntimasta, jotka toteutetaan tässä opinnäytetyössä. Lisäksi opinnäytetyön tekijöiden yhteinen kiinnostus digitaalisiin ratkaisuihin terveydenhuollossa, kuten Omasuuntima on, innoitti valitsemaan tämän aiheen opinnäytetyölle.

Opinnäytetyössä on tehty yhteistyötä Digifinland Oy:n kanssa, sillä se omistaa opinnäytetyössä tarkasteltavan Omasuuntiman. Se on kysymyksiin perustuva digitaalinen palvelu, jolla saadaan

tieto asiakkaan tilanteesta ja hänen tarpeistaan. (Digifinland Oy 2023). Omasuuntima on ainoa asiakkuuksien segmentoinnin työväline, joka yhdistää asiakkaan arvion omista voimavaroistaan ja ammattilaisen arvion tilanteen haasteellisuudesta. (Digifinland Oy 2023; Riihimies, Kosunen & Koskela 2021, 174.) Omasuuntimaa ei ole vielä käytössä missään työterveyden yksikössä Suomessa ja näin ollen tutkimus tarjoaa merkityksellistä ja ainutlaatuista tietoa. Opinnäytetyön tulokset tarjoavat arvokasta tietoa Pirte työterveydelle segmentoinnin nykytilasta ja tukea Omasuuntima-palvelun mahdollisen käyttöönoton harkinnassa. Nykytilan kartoittaminen on aina hyvä lähtökohta kaikelle kehittämiselle (Ojasalo, Moilanen, & Ritakoski 2015, 56). Opinnäytetyö tarjoaa tietoa asiakkuussegmentoinnista ja Omasuuntimasta kaikille aiheesta kiinnostuneille.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää asiakkuussegmentointia Pirte työterveydessä. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka pohjalta kohdeorganisaatio voi arvioida Omasuuntima-palvelun käyttöönoton soveltuvuutta ja mahdollisuuksia asiakkuussegmentoinnin kehittämisessä.

Opinnäytetyö on tutkimuksellinen kehittämistyö, jossa on tutkimusosio ja kehittämisosio. Tutkimusosiossa järjestettiin työpaja. Tutkimusosion aineisto kerättiin työpajassa teemoihin pohjautuvalla ryhmähaastattelulla. Kohderyhmänä oli työterveyshoitajat. (n=6) Tutkimuskysymyksinä oli 1. Millaisia kokemuksia hoitohenkilökunnalla on asiakkuussegmentoinnin toteuttamisesta Pirte työterveydessä? 2. Millaisia uusia mahdollisuuksia Omasuuntima-palvelu tarjoaa asiakkuussegmentointiin Pirte työterveydessä hoitohenkilökunnan näkökulmasta? Tutkimusaineisto analysoitiin laadullisella sisällönanalyysilla.

Tutkimusosion jälkeen oli kehittämisosio. Opinnäytetyön kehittämisosiossa järjestettiin webinaari, jossa esitettiin tutkimusosion tulokset ja kerättiin aineisto Omasuuntiman käyttöönotossa huomioitavista asioista. Webinaariin osallistui 26 erilaisissa esihenkilö- ja asiantuntijatehtävissä työskentelevää henkilöä, joista osa teki myös asiakastyötä. Aineisto kerättiin Padlet-seinälle ja analysoitiin laadullisella sisällönanalyysilla.

2 ASIAKKUUSEGMENTOINTI TERVEYDENHUOLLOSSA

Terveyspalveluiden tarve kasvaa väestön ikääntymisen ja monisairauksien vuoksi. Potilaiden yksilölliset ja erilaiset palvelutarpeet voivat jäädä tyydyttämättä, joka lisää komplikaatioiden ja pitkäaikaisairauksien määrää sekä nostaa hoitokustannuksia. Tätä valtavaa hoitotaakkaa voidaan vähentää asiakkuusegmentoinnilla. (Riihimies, Kosunen & Koskela 2021, 174.) Segmentoinnin avulla voidaan kohdentaa palveluja paremmin asiakkaiden tarpeisiin ja parantaa palveluiden vaikuttavuutta. Segmentoinnin avulla palvelut voidaan räätälöidä vastaamaan paremmin heidän tarpeitaan. (Bergström & Leppänen 2021, 112–113; Riihimies, Kosunen & Koskela 2021, 174; Kokko 2022, 84–86.) Segmentoinnilla pyritään myös saumattomaan, integroituun hoitoon (Brommels 2020, 1–5).

Koska tässä opinnäytetyössä keskeisessä asemassa on segmentointi ja sen työväline, pyrittiin kirjallisuudesta löytämään sosiaali- ja terveysalalla käytössä olevia työvälineitä. Tavoitteena oli löytää konkreettisia työvälineitä hoitajan työhön, kuten puhelinapplikaatioita, digitaalisia sovelluksia ja tarkastuslistoja. Tutkimuksia ja tietoa aiheesta osoittautui olevan vähäisesti etenkin käytännön työtä suorittavan näkökulmasta, kuten hoitajan vastaanottotyöstä, jossa asiakkuusegmentointi on yksilöllistä. Tätä opinnäytetyötä tehdessä törmättiin nopeasti samaan tosiasiaan kuin Brommels (2020, 1–5) artikkelissaan: sen sijaan että tutkittaisiin segmentoinnin vaikutuksia mikrotasolla, eli yksittäisten potilaiden asiakastyössä, tutkimuskirjallisuudessa käsitellään enimmäkseen asiakkuusegmentointia makrotasolla yhteiskunnallisen vaikuttavuuden - koko väestön näkökulmasta.

2.1 Asiakuusegmentointi käsitteenä

Segmentointi käsitteenä tarkoittaa asiakkaiden ryhmittelyä heidän yksilöllisten ominaisuuksien ja tarpeidensa perusteella. Käsite on alun perin lähtöisin liike-elämän ja markkinoinnin aloilta. Terveys- ja hyvinvointihuollossa segmentoinnin hyötyjä ovat muun muassa terveydenhuollon tarpeiden arvioinnin, tulosten seurannan ja hoidon integroinnin helpottaminen. (Chong, Lim & Matchar 2019, 1–2, 2–4;

MOT sanakirja 2023.) Asiakkaiden segmentointi perustuu yleensä terveydenhuollon tarpeisiin liittyvien väestö- tai asiakasominaisuuksien arviointiin, väestön tai asiakastarpeiden huomioimisella tavoiteltaviin tuloksiin sekä segmentointilogiikkaan, joka ilmaisee, miten alaryhmät tai asiakasryhmät muodostuvat. (Brommels 2020, 1–5.) Segmentoinnista terveydenhuollossa käytetään useampia termejä. Suomalaisessa kirjallisuudessa käytettyjä termejä on asiakkuussegmentointi, potilassegmentointi ja asiakassegmentointi. Tässä opinnäytetyössä käytetään termiä asiakkuussegmentointi kuvaamaan segmentointia terveydenhuollossa, koska sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisten kanssa opinnäytetyön tekemisen aikana käytyjen keskusteluiden mukaan asiakkuussegmentointi koetaan parhaaksi termiksi. Se mielletään neutraalimmaksi ilmaisuksi kuin potilas- tai asiakassegmentointi.

Tutkimustietoa segmentoinnista sosiaali- ja terveydenhuollossa on saatavilla verrattain vähän. Tutkimusten mukaan väestön ikääntyessä ja kroonisten sairauksien lisääntyessä tunnistetaan kuitenkin yhä useammin tarvetta asiakaskeskeiseen hoitoon. Yksikään asiakas ei ole samanlainen, joten jokaiselle väestöön kuuluvalla yksilöllä räätälöityjen hoitomallien luominen voi olla kohtuuttoman kallista ja hankalaa. Näin ollen väestöjen jakaminen yksinkertaisiin ryhmiin, jotka ovat suhteellisen homogeenisia terveydenhuollon tarpeidensa suhteen, auttaa suunnittelemaan integroituja hoitomalleja eri väestösegmenteille. Sen myötä potilaiden terveydenhuoltotarpeet voidaan täyttää optimaalisesti. Paremmalla kohdentamisella palveluita pystytään tarjoamaan kullekin ryhmälle kustannustehokkaammin. Maailmalla on tunnistettu segmentoinnin tarve ja sen hyödyt. Työkaluja sen tueksi on esitelty ja tutkimusta tehty, mutta kirjallisuuden perusteella validin työkalun kehittäminen on haastavaa. (Lim & Matchar 2019, 2–4.) Olemassa oleva tutkimustieto ja segmentointityökalut näyttäisivät olevan enemmänkin väestösegmentointiin eikä niinkään yksilöllisen tason asiakkuussegmentointiin. Omasuuntima onkin ainoa asiakkuuksien segmentoinnin työväline, joka yhdistää asiakkaan arvion omista voimavaroistaan ja ammattilaisen arvion tilanteen haasteellisuudesta (Digifinland Oy 2023; Riihimies, Kosunen & Koskela 2021, 174).

2.2 Asiakkuussegmentoinnin hyödyt terveydenhuollossa

Asiakkuussegmentointityökalut voivat auttaa organisaatioita tunnistamaan esimerkiksi eri ikäryhmien, sairauksien, toimintakyvyn tai sosiaalisen tilanteen mukaan erilaiset tarpeet. Näiden tarpeiden tunnistamisen avulla organisaatiot voivat suunnitella ja toteuttaa kohdennettuja palveluita, jotka vastaavat paremmin asiakkaiden tarpeita. Asiakkuussegmentointi voi auttaa myös organisaatioita priorisoimaan resurssejaan tehokkaammin ja suuntaamaan niitä sinne, missä tarve on suurin. Esimerkiksi ikääntyvän väestön tarpeiden kasvaessa, organisaatiot voivat käyttää asiakkuussegmentointityökaluja tunnistukseen ikääntyneiden eri tarpeet ja kohdentamaan resurssit sinne, missä ne ovat eniten tarpeen. Sosiaali- ja terveydenhuollosta tulee myös tasapuolisempaa, kun hoitoketjut muodostetaan segmentoinnin mukaan. (Kokko 2022, 84–86; Chong, Lim & Matchar 2019, 1–4; Mäkinen 2018, 6–7, 21–22.)

Koiviston ja Tiiringin (2020) tutkimuksen tulokset osoittavat, että asiakkuussegmentointi, yhteyshenkilötoiminta ja sovitut toimintatavat ovat vaikuttavia tekijöitä yksittäisten ammattilaisten työn selkeyttämisessä ja yhtenäistämässä, erityisesti paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden tunnistamisessa ja ohjauksessa. Nämä käytännöt ovat edistäneet yhteistyötä ja yhteisten käsitteiden kehittämistä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa. Segmentoinnin avulla sote-organisaatioissa havaittiin tilanteita, joissa tarjotut palvelut eivät vastanneet asiakkaiden tarpeita, ja näitä tilanteita voitiin korjata. Laajemmassa mittakaavassa asiakkuussegmentointi tarjoaa etuja poliittisille päättäjille ja terveydenhuollon integraatiota tavoitteleville tarjoajille. Lisäksi se mahdollistaa kohderyhmien tunnistamisen ja toimenpiteiden räätälöinnin potilastyypeille. Digitalisaation yleistyessä se mahdollistaa myös segmentointianalyysin käyttöä, mutta sen käyttöä olisi tuettava päättävien tahojen toimesta, toteaa Vuik, Mayer & Darzi (2016, 1–26).

Paljon palveluita tarvitseva asiakas on yksi merkittävimmistä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasryhmistä (Jean-Baptiste, O'Malleys & Shah 2017, 3–9). Paljon palveluita tarvitsevat potilaat voivat aiheuttaa erittäin suuria kustannuksia sosiaali- ja terveydenhuollossa. Paljon palveluita tarvitsevien potilaiden asiakasryhmään kuuluu noin 10 % koko väestöstä, mutta käyttävät jopa 80 % terveydenhuollon resursseista. Yhtä tai useampaa kroonista sairautta sairastavat potilaat aiheuttavat noin 75 % sosiaali- ja terveysalan kustannuksista (Neittaanmäki, Lehto, Ruuhonen, Kaasalainen & Karla 2019, 14, 80.) Segmentoinnilla tavoitellaan hoidon tehostamista kalliita palveluita usein tarvitsevien

potilaiden kohdalla, jotta saavutettu hyöty olisi kaikista suurin. Paljon palveluita tarvitsevien potilaiden tunnistamisella pyritään ennaltaehkäisemään sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan tilan huonontumista. Hyvin suunniteltu hoitopolku supistaa tarpeettomia ja päällekkäisiä hoitopolkuja, parantaa kustannustehokkuutta ja luo mielekkäämpää palvelua asiakkaalle. (Mäkinen 2018 6–7, 21–22.)

2.3 Asiakkuussegmentoinnin toteuttaminen terveydenhuollossa

Segmentointia voidaan tehdä terveydenhuollossa monella eri tavalla. Koiviston, Liukon, Tiiringin ja Lyytikäisen (2020, 14–17) mukaan palvelujen tarpeen määrän perusteella ryhmiteltäessä asiakkaat jaetaan kertakävijöihin ja useamman kerran palvelua tarvitseviin. Terveystilan ja omatoimisuuden mukaan asiakkaat voidaan ryhmitellä neljään segmenttiin: terve ihminen, riskipotilaat (ei palvelujen piirissä, vaikka olisi syytä), pitkäaikaissairaus ja kompleksinen (monialaisen palvelun tarve). Terveystilan ja toimintakyvyn mukaan määriteltäessä segmenttejä ovat terveet ja toimintakykyiset, kohonnut riski, tilapäinen tarve ja jatkuva palvelutarve. Erityisryhmiin sisältyy muun muassa asunnottomat, muistisairaat ja maahanmuuttajanuoret. Ilmiöperustaisen luokittelun esimerkkejä ovat asunnottomuus kasvukunnissa ja mielenterveysongelmien runsas esiintyvyys alueella. Lisäksi asiakkaita voidaan segmentoida palvelujen tarpeen ja toimintakyvyn perusteella sekä palvelujen tarpeen ja arjessa pärjäämisen. (Koivisto, Liukko, Tiirinki & Lyytikäinen 2020, 14–17.)

Chong, Lim, & Matchar (2019, 1–11) tekivät järjestelmällisen kirjallisuuskatsauksen jo olemassa olevista terveydenhuollon segmentoinnin välineistä. Tutkimuksessa huomioitiin englanninkielinen kirjallisuus. Yhteensä 9970 artikkelin järjestelmällisestä tarkastelusta löytyi 16 menetelmää, joista suurin osa (12) edellytti sähköistä asiakastietojärjestelmää. Yhdessätoista asiantuntija määritteli segmentoinnissa käytettävät muuttajat/indikaatorit, viisi perustui tietokantatietojen tilastolliseen analyysiin. Segmentoinnin tietokantatietoina käytettiin pääasiassa lääketieteellisiä tietoja, yhdistettynä demografisiin tai palveluiden käyttötietoihin. Muodostuneiden segmenttien määrä vaihteli suuresti 4 ja 269 välillä. Kirjallisuuskatsauksen perusteella maailmalla on tunnistettu segmentoinnin tarve ja sen hyödyt. Työkaluja sen tueksi on esitelty ja tutkimusta tehty, mutta kirjallisuuden perusteella validin työkalun kehittäminen on haastavaa.

Brommels (2020, 1–5) pohtii julkaisussaan, miten markkinointipuolen segmentointia voisi tuoda sosiaali- ja terveysalalle. Hän toteaa, että useimmissa asiakkuussegmentointia koskevissa julkaisuissa tutkitaan potilaiden tarpeita ja riskejä ja pyritään luomaan hoitosuunnitelmia tai palvelukokonaisuuksia näiden tarpeiden täyttämiseksi. Huomiota ei kuitenkaan kiinnitetä siihen, miten potilaan tarpeita parhaiten vastaavien palvelujen tuottaminen pyritään sovittamaan yhteen. Julkaisuissa ei Brommelsin (2020, 1–5) havainnon mukaan myöskään puhuta siitä, mitkä palvelujen jakelukanavat soveltuvat parhaiten kyseiseen palveluun. Lisäksi potilaan oma kiinnostus, halukkuus ja kyky hoitaa terveysongelma itse vaikuttavat palveluun, eikä asiakkaan omia näkemyksiä huomioida useimmissa julkaisuissa.

Terveydenhuollon digitaaliset palvelut ovat kokeneet merkittävää kehitystä viimeisten 20 vuoden aikana, jonka vuoksi digitalisaatio huomioitiin myös tässä opinnäytetyössä etsimällä tutkimusjulkaisuista digitaalisia työvälineitä segmentointiin (Doughty & Williams 2016, 41). Digitaalinen muutos terveydenhuoltoalalla käyttää uusia teknologioita, menetelmiä ja prosesseja tarjotakseen laadukkaita terveydenhuoltopalveluita (Ritaranta 2018, 2). Sosiaali- ja terveysalan digitalisaatiossa on kyse laaja-alaisesta toimintatapojen muutoksesta, jossa digitalisaatio voidaan nähdä välineenä parempaan palveluun, kustannustehokkaampaan ja tuottavampaan toimintaan ja ennen kaikkea ihmisten parempaan hyvinvointiin ja terveyteen. Tämä toimintaympäristön muutos vaatii organisaatioilta ja henkilöstöltä jatkuvaa uudistumista ja työntekijöiden osaamisen pitää vastata digitaalisen ajan vaatimuksia. (Jauhiainen, Sihvo, Hämäläinen, Hietanen, Nykänen, Hämäläinen, Franssila & Tikkanen 2020, 94–95; Jimenez, Spinazze, Matchar, Koh, Huat, Van der Kleij, Rianne, & Car. 2020; Juujärvi, Sinervo, Laulainen, Niiranen, Kujala, Heponiemi & Keskimäki 2019, 3–5.) Terveydenhuoltoalan digitalisoitumisen myötä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten digiosaamisesta on tullut keskeinen osa alan työntekijöiden ammattitaitoa, sillä yhä useammat työtehtävät vaativat digitaalisten työkalujen ja järjestelmien käyttöä ja asiakastyössä digitaaliset välineet ovat yhä tärkeämpiä (Reponen ym., 2021, 152–153).

2.3.1 Bridges To Health -segmentointimenetelmä

Bridges to Health on vuonna 2007 kehitetty segmentointimenetelmä asiakkaiden kroonisten palvelutarpeiden tunnistamiseen terveydenhuollossa. Sen avulla voidaan muokata resurssien suunnittelua, hoidon järjestämistä ja palvelujen tarjoamista keskittymällä siihen, onko asiakkaalla hallitseva sairaus ja onko sairaus oireeton, oireinen mutta vakaa vai pitkälle edennyt ja usein paheneva.

Segmentit on kuvattu neljään eri tarpeeseen: terveenä pysyminen, tervehtyminen, sairauden tai vamman kanssa eläminen ja sairauden kanssa selviytyminen elämän loppuvaiheessa. Näiden lisäksi on kahdeksan eri terveysongelman mukaista segmenttiä: hyväkuntoiset ihmiset, äitiys- ja lapsivuodeikäiset, akuutin sairauden sairastaneet, vakaan kroonisen sairauden sairastaneet, vakavan mutta vakaan vamman sairastaneet, terveydentilan heikkeneminen lähellä kuolemaa, pitkälle edennyt elinjärjestelmän vajaatoiminta ja pitkäaikainen hauraus.

Käytännössä työväline on kysymyksiä sisältävä lomake, jonka ammattilainen täyttää. Bridges To Health-menetelmällä kyetään kuvaamaan erilaisia tyyppisiä asiakastyyppejä, mutta on suhteellisen subjektiivinen arvio potilaan lääketieteellisistä ja terveyteen liittyvistä tarpeista. (Lynn, Straube, Bell, Jencks & Kambic. 2007, 185–208.)

2.3.2 SST-työkalu segmentoinnin apuna

Chong, Gandhi, Ong & Matchar (2017, 1) kehittivät ”Bridges to Health”-viitekehyksen käsitteiden pohjalta HASS-tarpeisiin perustuvan SST-työkalun (Simple Segmentation Tool). HASS-tarpeilla tarkoitetaan, että se on suunniteltu tunnistamaan ja täyttämään väestön terveys- ja sosiaalipalvelujen tarpeita. Siten SST-työkalu eroaa muista välineistä, joilla keskistytään luokittelemaan potilaita kustannusten ja monisairauksien perusteella. SST-työkalussa on kaksi osiota ja sitä käyttää ammattilainen. Ensimmäisessä osiossa on luettelo kuudesta lääketieteellisten tarpeiden luokasta, joista ammattilainen valitsee sen, joka parhaiten kuvaa asiakkaan odotettavissa olevaa lääketieteellisten palvelujen tarvetta seuraavien 3–6 kuukauden aikana. Toisessa osiossa on yhdeksän komplisoivaa tekijää, jotka ammattilainen arvioi kolmella eri vakavuusasteella. Lomake on suunniteltu siten, että ammattilainen voi täyttää sen tapaamisen päätteeksi. Ammattilaisen pitäisi yleensä

tuntea asiakas riittävän hyvin täyttääkseen lomakkeen nopeasti. Yksinkertaisuuden ja helppokäyttöisyyden saavuttamiseksi SST on suunniteltu siten, että se mahtuu yhdelle A4-paperille. Etupuolella on tarkistuslista ja kääntöpuolella ohjeet tarkistuslistan täyttämiseen.

Singaporessa tehdyssä tutkimuksessa käytettiin SST-työkalua segmentoinnin apuna iäkkäiden asiakkaiden sairaalaan saapumisen yhteydessä. Tutkimuksen ensisijaisena tavoitteena oli arvioida SST:n osien luotettavuutta ja arvioida työvälineen validiteettia. Tutkimuksessa todettiin, että vähäisellä koulutuksella ammattilaiset voivat käyttää SST-työkalua, jonka avulla he voivat segmentoida potilaansa kliinisesti merkityksellisiin terveydenhuollon ja siihen liittyvien palvelutarpeiden luokkiin. (Chong, Matchar, Tan, Kumaran, Gandhi, Ong & Wong 2020, 9–16.)

2.3.3 RAND-36-elämänlaatumittari

RAND-36-kyselyllä arvioidaan henkilön terveyteen liittyvää elämänlaatua ja selvitetään hoidon ja tuen tarvetta. Kyselylomake sisältää kysymyksiä koetusta terveydestä, fyysisestä toimintakyvystä, psyykkisestä hyvinvoinnista, sosiaalisesta toimintakyvystä, tarmokkuudesta, kivuttomuudesta sekä psyykkisten ja fyysisten terveysongelmien aiheuttamista rajoitteista. Potilas täyttää kyselylomakkeen itse. (Riiken & Heide 2019, 1–10.)

Riiken & Heide (2019, 1–10) tutkivat Hollannissa, voisiko monisairaiden ihmisten alaryhmiä erottaa toisistaan heidän tarpeiden perusteella. Tutkimuksessa profiloitiin näitä alaryhmiä lääketieteellisen monimutkaisuuden ja henkilökohtaisten resurssien mukaan. Tutkittaviksi valikoitui henkilöt, joilla oli diagnosoitu kaksi tai useampia somaattisia sairauksia. Tutkittavat täyttivät hollantilaisen RAND-36-kyselylomakkeen, jonka pistemääristä tehtiin klusterianalyysi. Tutkimuksen päätelmä oli, että monisairaiden ihmisten eri alaryhmät voidaan erottaa toisistaan heidän tarpeidensa perusteella. Nämä tarpeet eivät määräydy ainoastaan demografisten ja lääketieteellisten ominaisuuksien perusteella, vaan myös henkilökohtaisten voimavarojen perusteella, joita ihmisillä on käytettävissään terveydestään huolehtimisessa. Tutkimuksessa ehdotetaan, että asiakasprofiilit, joissa yhdistyvät lääketieteellinen monimutkaisuus ja henkilökohtaiset resurssit, voisivat ohjata integroidun hoidon kehittämistä tietyille kohderyhmille, joilla on monisairaus. RAND-36 on kansainvälisesti käytetty mittari, ja suomessa sen avulla on tutkittu esimerkiksi ylipainoisten tyyppi 2 diabetesta sairastavien

(Kaukua, Pekkarinen & Rissanen 2004, 600–605), sydämen ohitusleikattujen diabeetikoiden (Järvinen, Julkunen, Saarinen, Laurikka & Tarkka 2005, 79, 819–824), nivelreumaa sairastavien nuorten aikuisten (Arkela-Kautiainen, Haapasaari, Kautiainen, Vilkkumaa, Mälkiä & Leirisalo-Repo 2005, 64, 875–880) ja peräsuolisyöpäleikkauksen läpikäyneiden (Vironen, Kairaluoma, Aalto & Kellokumpu 2006, 49, 568–578) terveyteen liittyvää elämänlaatua. RAND-36 ei varsinaisesti ole työväline segmentointiin, mutta Riiken & Heiden (2019, 1–10) tutkimus osoittaa, että sitä voi hyödyntää myös siihen tarkoitukseen.

2.4 Omasuuntima: Digitaalinen palvelu asiakkuussegmentointiin

Omasuuntima on suomalainen työväline segmentointiin. Se on kysymyksiin perustuva digitaalinen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelu, jolla saadaan tieto asiakkaan tilanteesta ja hänen tarpeistaan. Palvelu ryhmittelee asiakkuudet neljään eri ryhmään, ja jokaisella ryhmällä on oma hoito- ja palvelupolkunsa. Kysymyksiin vastaa sekä ammattilainen että asiakas. Se on asiakkaan ja ammattilaisen yhteinen työväline, jonka avulla tunnistetaan asiakkaan voimavaroja ja suunnataan hänelle sopivalle palvelupolulle. Asiakkaan kysymykset kartoittavat kykyä selviytyä päivittäisestä arjesta. Ammattilainen vastaa kysymyksiin asiakkaan tilanteesta. Asiakkaan ja ammattilaisen vastausten perusteella syntyy Omasuuntiman tulos, eli asiakkuus. Asiakkuuspolussa kuvataan asiakkaan tilanteeseen sopivat järjestelyt, joita ovat yhteydenpitoon ja ajanvaraukseen liittyvät järjestelyt, vastaanottovaihtoehdot, koordinoituvastuu, ammattilaisen rooli sekä asiakkaan itsensä toteuttaman omahoidon tukikeinot. Omasuuntima on digipalvelu, jolla jaetaan sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaat eri ryhmiin sen mukaan, mitä he tarvitsevat. Omasuuntima ottaa huomioon sekä asiakkaan oman näkemyksen omasta tilanteestaan että asiantuntijan arvion siitä, kuinka haastava asiakkaan tilanne on. (Digifinland Oy 2023; Riihimies, Kosunen & Koskela 2021, 174.)

Palvelun nimenä oli alkuun Suuntima, joka myöhemmin on vaihdettu nimeksi Omasuuntima. Kurkiaura-hanke kehitti Suuntiman vuosien 2011–2015 aikana tarkoituksenaan rakentaa sydänsairastuneille asiakaslähtöisiä palvelumalleja. Suuntiman avulla pyrittiin tunnistamaan erilaisia asiakkuuksia ja asiakastarpeita, jotta niihin voitaisiin vastata optimaalisesti. Tavoitteena oli myös tarjota asiakkaille keinoja, jotka kannustaisivat heitä osallistumaan aktiivisemmin hoitoonsa ja vastuunot-

toon. Kyseessä on ensimmäinen terveydenhuollon käyttöön laadittu menetelmä, jolla voidaan tunnistaa erilaisia terveydenhuollon asiakkuuksia, joiden hoito- ja palvelupolut ovat erilaisia. (Leväsluoto & Kivisaari 2012, 3.)

2.4.1 Omasuuntiman hyödyt

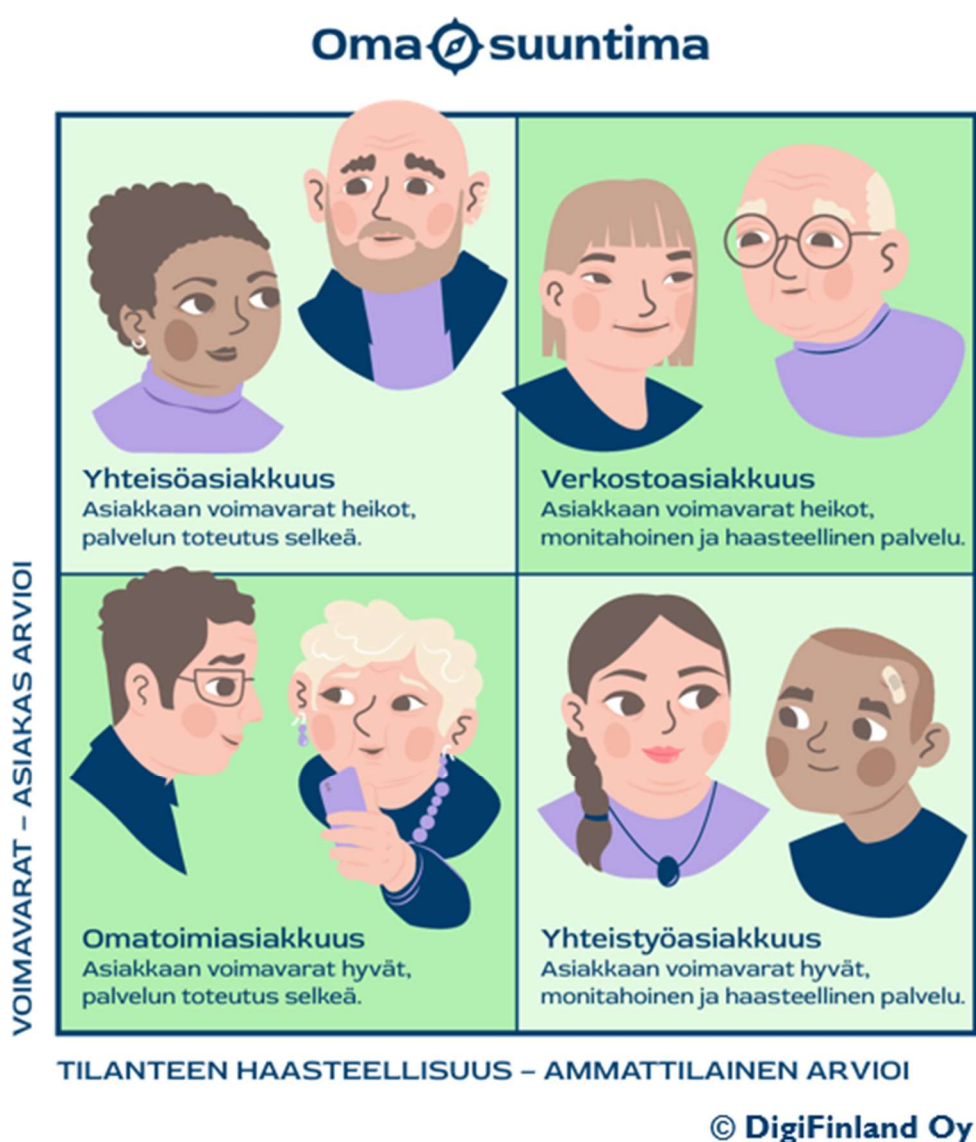
Omasuuntiman kysymykset toimivat opastuksena asiakkaalle, auttaen heitä hahmottamaan oman tilanteensa paremmin. Samalla ne tarjoavat ammattilaisille arvokasta tietoa, joka tukee asiakkaan yksilöllistä kohtaamista voimaannuttavalla tavalla. Omasuuntiman avulla luodaan yhteinen kieli ja ymmärrys asiakkaan tilanteesta eri ammattiryhmien, asiakkaan ja hänen läheistensä kesken. Omasuuntima toimii interventiona ja tekee näkyväksi asiakkaan omat voimavarat. Se tekee näkyväksi myös ammattilaisen arvion tekemisen. Näiden yhteissummana on yhteinen arvio. Kun arvio asiakkaan tilanteesta tehdään yhdessä asiakkaan kanssa, asiakas voi tuntea tulleeensa kuulluksi. (Omasuuntima 2023b). Omasuuntima eroaakin muista segmentoinnin työvälineistä siinä, että se huomioi sekä ammattilaisen että asiakkaan arvion omista voimavaroistaan ja tilanteen haasteellisuudesta (Digifinland Oy 2023; Riihimies, Kosunen & Koskela 2021, 174). Omasuuntiman muita etuja muihin työvälineisiin verrattuna on se, että asiakkaalla on mahdollisuus täyttää oma osuutensa jo ennen vastaanotolle tuloa ja pohtia tilannettaan kaikessa rauhassa.

Omasuuntima konkretisoi asiakkuuksien erilaiset polut. Tilanteen arviointi tapahtuu tasapuolisesti kaikille samalla tavalla, systemaattisesti ja suunnitelmallisesti. Palveluvalikoima jäsentyy ja kootaan yhteen. Asiakas ohjautuu hänelle parhaiten soveltuvien palveluiden ja omahoidon tuen piiriin. Näiden kaikkien toimien myötä resurssit ja palvelut kohdentuvat oikein. Omasuuntimaa on kehitetty jatkuvasti palautteiden ja tutkimustulosten pohjalta ja tulevaisuudessa voitaisiin kehittää muun muassa asiakaspalautteen keruuta palvelun kautta (Digifinland Oy 2023).

2.4.2 Omasuuntiman asiakkuudet ja geneeriset asiakkuuspolut

Asiakkaan ja ammattilaisen yhteisestä arviosta muodostuu asiakkuus. Omasuuntiman geneeristen asiakkuuspolkujen vaihtoehtoja on neljä: Omatoimiasiakkuus, yhteisöasiakkuus, yhteistyöasiakkuus ja verkostoasiakkuus. (Kuva 1.)

Kuva 1. Omasuuntima-palvelun asiakkuudet (DigiFinland Oy 2023)



Omatoimiasiakkuudet ovat heitä, jotka arvioivat voimavaransa hyväksi ja ammattilaisen mielestä palvelun toteutus on selkeätä ja yksinkertaista. Asiakkaan pärjäämisestä ei herää huolta. Asiakas voi hyödyntää digipalveluita. Asiakasta tuetaan itseohjautuvuudessa ja siinä, että tilanne säilyisi jatkossakin hyvänä. Omatoimiasiakkuudessa tavoitteena on työ- ja toimintakyvyn säilyminen. Suunnitelman painopisteenä on alkuohjaukseen panostaminen. Hoidon ja palvelujen koordinaattorina toimii asiakas itse, mutta ammattilainen on käytettävissä tarvittaessa ja ohjaan tiedon äärelle. Asiakas varaa ajat itse. Yhteydenpitokeinoina on tekstiviestit ja sähköiset yhteydenpitokeinot. Vastaanottovaihtoehtoina on sähköiset palvelut. Omatoimiasiakkuuden palvelupolkuun sisältyy tyypillisesti ensitietoryhmä ja alkuvaiheen ohjaus, sähköiset omahoitopalvelut (esim. Terveyskylä), itsehoitopisteet ja järjestöjen palvelut. (Omasuuntima 2023b.)

Yhteisöasiakkuus tarkoittaa, että palvelun toteutus edelleen yksinkertaista ja selkeätä, mutta jos-tain syystä asiakas kuitenkin kokee voimavaransa heikoksi. Yhteisöasiakkuudessa tavoitteena on työ- ja toimintakyvyn säilyminen sekä omatoimisuuden tukeminen. Suunnitelman painopisteenä on luottamussuhteen rakentaminen. Hoidon ja palvelun koordinaattorina toimii omatyöntekijä ja ammattilainen opastaa konkreettisesti palveluun esimerkiksi ajan varaamalla tai ohjaamalla järjestöjen vertaistuen piiriin, sekä seuraa ja kannustaa. Ammattilainen sopii seuraavan kontaktin. Yhteydenpitokeinoina on ennakoiva yhteydenpito, esimerkiksi puhelimitse. Vastaanottovaihtoehtoina on ammattilaisen valmisteleva vastaanotto ja ryhmävastaanotto. Yhteisöasiakkuuden asiakkuuspolkuun sisältyy tyypillisesti sopeutumisvalmennus, vertaistuki ja järjestöjen palvelut. (Omasuuntima 2023b.)

Yhteistyöasiakkuus tarkoittaa, että asiakas arvioi ja kokee voimavaransa hyväksi, ja pärjää arjessa hyvin siitä huolimatta, että ammattilainen arvioi asiakkaan tilanteen monimutkaisemmaksi ja haasteellisemmaksi. Taustalla voi olla esimerkiksi sairaus, joka ei ole hoitotasapainossa tai palvelutarvetta sekä sosiaali- että terveydenhuollon palveluihin, jolloin tilanne on monimutkaisempi. Tällöin tavoitteena on työ- ja toimintakyvyn paraneminen. Suunnitelman painopisteenä on moniammatilliset interventiot ja niiden koordinointi. Hoidon ja palvelujen koordinaattorina toimii nimetty ammattilainen. Ammattilainen auttaa valitsemaan ja osallistuu koordinointiin eri sairaudet huomioiden. Asiakas varaa ajat itse tai sitten hoidon koordinaattori järjestää yhteisvastaanotot. Yhteydenpitokeinoina on tekstiviestit ja sähköiset yhteydenpitokeinot. Vastaanottovaihtoehtoja on ammattilaisen

valmisteleva vastaanotto ja yhteisvastaanotto. Yhteistyöasiakkuuden palvelupolkuun sisältyy tyypillisesti sähköiset omahoitopalvelut (esim. Terveyskylä), kuntoutumiskurssit ja vertaistuki. (Omasuuntima 2023b.)

Verkostoasiakkuus tarkoittaa tilannetta, jossa asiakkaan voimavarat ovat heikot ja palvelu monitahoista ja haasteellista. Asiakas itse arvioi pärjäävänsä heikosti arjessa ja sairauden tai palvelutarpeen kanssa. Tavoitteena on tukea asiakasta arjessa pärjäämisessä. Suunnitelman painopisteenä on hoidon/palvelun koordinoinnista sopien. Erityisesti verkostoasiakkuudet ovat heitä, jotka hyötyvät tarkoituksenmukaisesti nimetystä sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilaisesta, joka räätälöi palvelut ja on tukena läheisille ja muille ammattilaisille. Koordinoi tilannetta. Asiakkaan ajanvarauksista huolehtii ammattilainen. Yhteydenpitokeinoina on ennakoiva yhteydenpito. Vastaanottovaihtoehtoja on ammattilaisen valmisteleva vastaanotto, kotikäynti sekä verkostotapaaminen. Verkostoasiakkuuden palvelupolkuun sisältyy tyypillisesti sosiaaliset tukipalvelut sekä palveluohjaus ja moniammatillinen verkosto. (Omasuuntima 2023b.)

2.4.3 Tutkimustietoa Omasuuntimasta

Riihimies ym. (2021, 176–185) ovat selvittäneet diabetesta sairastavien potilaiden ja hoitoalan ammattilaisten näkemyksiä Suuntiman käytettävyydestä, käyttökokemuksia Suuntimasta sekä sen kysymysten sisällön pätevydestä (kysymysten asiallisuus, kattavuus ja ymmärrettävyys). Useimpien potilaiden mielestä Suuntima oli helppokäyttöinen ja se auttoi pohtimaan omaa tilannettaan paremmin, myös uusista näkökulmista. Myös ammattilaiset pitivät Suuntimaa helppokäyttöisenä ja sopivana tapaamisiin ja potilaiden segmentointiin. Kysymysten koettiin olevan helppoja ymmärtää ja ne auttoivat keskustelemaan uusista tai arkaluontoisista haasteista, kuten päihdeongelmasta. Toisaalta joihinkin kysymyksiin toivottiin täsmenämistä, esimerkiksi hyvän tai huonon liikuntakyvyn määrittelyyn. Suuntiman käytön koettiin helpottuvan kokemuksen myötä. Tunnin vastaanottoajasta Suuntiman käyttöön kului alle 20 minuuttia 88,4 % tapauksista. Näiden ensimmäisten tutkimustulosten jälkeen Suuntiman kysymyksiä ja vastausohjeita täsmennettiin helpottamaan palvelun käyttöä jatkossa.

Riihimiehen, Kosusen & Koskelan (2023, 1–17) Omasuuntiman tutkimuksessa tutkittiin, kuinka diabetesta sairastavat potilaat jakautuvat Suuntiman eri asiakkuusryhmiin, ja kuinka omatoimiasiakkuusryhmä eroaa muista ryhmistä. Lisäksi selvitettiin, kuinka yhteneväinen ammattilaisen ennen vastaanottoa tekemä arvio potilaan asiakkuustuloksesta on Suuntiman antaman todellisen tuloksen kanssa. Omatoimiasiakkuusryhmän potilaat olivat monisairaita, mutta heillä oli vähemmän sairauksia ja lääkityksiä kuin muiden ryhmän potilailla, ja lisäksi heillä oli parempi toimintakyky, elämänlaatu ja itsearvioitu terveydentila. Tuloksien mukaan kaikki potilaat pitivät sähköisten palvelujen käyttötaitojaan hyvinä. Tutkimuksen tulokset vahvistavat havaintoja omatoimiasiakkuuksien lääkityksestä, sillä pienempi määrä liittänsairauksia johtaa vähäisempään lääkityksen tarpeeseen verrattuna yhteistyö- ja verkostoasiakkuuksien ryhmään. Omatoimiasiakkuusryhmän potilaiden pienempi liittänsairauksien ja lääkityksen määrä voi puolestaan heijastaa heidän parempaa itsearvioitua terveyttään, toimintakykyään, terveyteen liittyvää elämänlaatuaan ja hyvinvointiaan verrattuna kaikkiin muihin ryhmiin.

2.5 Teoriaosuuden yhteenveto

Globaali väestön ikääntyminen ja monisairauksien lisääntyminen asettavat terveydenhuollolle haasteita. Asiakkuussegmentointi on yksi ratkaisu hoitotaakan helpottamiseen. Riihimiehen, Kosusen ja Koskelan (2021) sekä Bergströmin ja Leppäsen (2021) tutkimusten mukaan segmentoinnilla voidaan kohdentaa palveluita tarkemmin asiakkaiden tarpeisiin ja parantaa palveluiden vaikuttavuutta. Segmentoinnissa olennainen osa on palveluiden räätälöinti asiakkaiden yksilöllisiin tarpeisiin (Riihimies, Kosunen & Koskela, 2021; Kokko, 2022, 84–86). Lisäksi Brommelsin (2020) mukaan segmentointi mahdollistaa saumattoman ja integroidun hoidon tavoittelun.

Segmentointi perustuu asiakkaiden ryhmittelyyn heidän yksilöllisten ominaisuuksiensa ja tarpeidensa perusteella (Chong, Lim & Matchar 2019; MOT-sanakirja 2023). Terveydenhuollossa segmentointi helpottaa tarpeiden arviointia, tulosten seuranta ja hoidon integrointia (Brommels 2020). Asiakkuussegmentointityökalut auttavat organisaatioita tunnistamaan eri ikäryhmien, sairauksien, toimintakyvyn tai sosiaalisen tilanteen mukaan erilaiset tarpeet, mahdollistaen kohdentettujen palveluiden suunnittelun ja resurssien tehokkaamman kohdentamisen (Kokko 2022; Chong, Lim & Matchar 2019; Mäkinen 2018, 6–7, 21–22).

Segmentointia voidaan tehdä terveydenhuollossa monella eri tavalla, esimerkiksi ryhmittelemällä asiakkaita palvelujen tarpeen määrän, terveydentilan, omatoimisuuden ja ilmiölähtöisen luokittelun perusteella (Koivisto, Liukko, Tiirinki & Lyytikäinen 2020). Suomalainen Omasuuntima on kysymyksiin perustuva digitaalinen työväline segmentointiin. (Digifinland Oy 2023). Omasuuntimaa käyttää sekä asiakas että ammattilainen. Omasuuntimassa on neljä erilaista asiakkuutta. Omasuuntiman keskeisiä hyötyjä on se, että se toimii interventiona ja tuo näkyväksi asiakkaan omat voimavarat ja ammattilaisen arvion. Yhteisen arvion myötä asiakas tulee kuulluksi. Sensitiivisten asioiden käsittely helpottuu. Omasuuntima konkretisoi asiakkuuksien erilaisia polkuja. Tilanteen arviointi kaikille samalla tavalla tuo systemaattisuutta ja suunnitelmallisuutta, jäsentää palveluvalikoimaa ja kokoaa yhteen. Omasuuntima ohjaa asiakkaan parhaiten hänelle soveltuvien palveluiden ja omahoidon tuen piiriin ja auttaa luomaan yhteisen kielen ja ymmärryksen asiakkaan tilanteesta eri ammattiryhmien, toimialojen, asiakkaan ja läheistensä kesken. Palvelu auttaa kohdentamaan resurssit ja palvelut oikein. (Omasuuntima 2023b.) Omasuuntima huomioi asiakkaan yksilölliset voimavarat, kuten kyvyn huolehtia itsestään, yleisen elämäntilanteen ja digitaidot. Nämä asiat edistävät yhdenvertaisen ja vaikuttavien sote-palveluiden luomista. Omasuuntima on ainoa asiakkuuksien segmentoinnin työväline, joka yhdistää asiakkaan arvion omista voimavaroistaan ja ammattilaisen arvion tilanteen haasteellisuudesta. (Digifinland Oy 2023; Riihimies, Kosunen & Koskela 2021, 174.)

3 TUTKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää asiakkuussegmentointia Pirte työterveydessä. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka pohjalta kohdeorganisaatio voi arvioida Omasuuntima-palvelun käyttöönoton soveltuvuutta ja mahdollisuuksia asiakkuussegmentoinnin kehittämisessä. Segmentoinnin kehittäminen voi mahdollistaa paremman ymmärryksen erilaisista asiakasryhmistä, mikä puolestaan auttaa organisaatiota tarjoamaan kohdennettuja, tehokkaita ja laadukkaita terveyspalveluita samalla parantaen kokonaisuudessaan organisaation toiminnan tuloksellisuutta ja vaikuttavuutta.

Tutkimusvaiheen tarkoituksena on kuvailla miten kohdeorganisaatio hoitohenkilöstö toteuttaa ja kokee asiakkuussegmentoinnin työssään sekä millaisia mahdollisuuksia he näkevät Omasuuntimassa osana asiakkuussegmentointia Pirte työterveydessä. Tavoitteena on tuottaa uutta tietoa asiakkuussegmentoinnin nykytilasta kehittämisen tueksi.

Tutkimuskysymykset

1. Millaisia kokemuksia hoitohenkilökunnalla on asiakkuussegmentoinnin toteuttamisesta Pirte työterveydessä?
2. Millaisia uusia mahdollisuuksia Omasuuntima-palvelu tarjoaa asiakkuussegmentointiin Pirte työterveydessä hoitohenkilökunnan näkökulmasta?

Kehittämävaiheen tarkoituksena on kuvata Pirte työterveyden edustajille hoitohenkilökunnan näkemyksiä asiakkuussegmentoinnin nykytilasta ja Omasuuntiman tarjoamista mahdollisuuksista sekä selvittää henkilökunnan ajatuksia Omasuuntiman sujuvasta käyttöönotosta. Tavoitteena on viedä uutta tietoa kohdeorganisaation edustajille päätöksenteon tueksi Omasuuntiman käyttöönotosta.

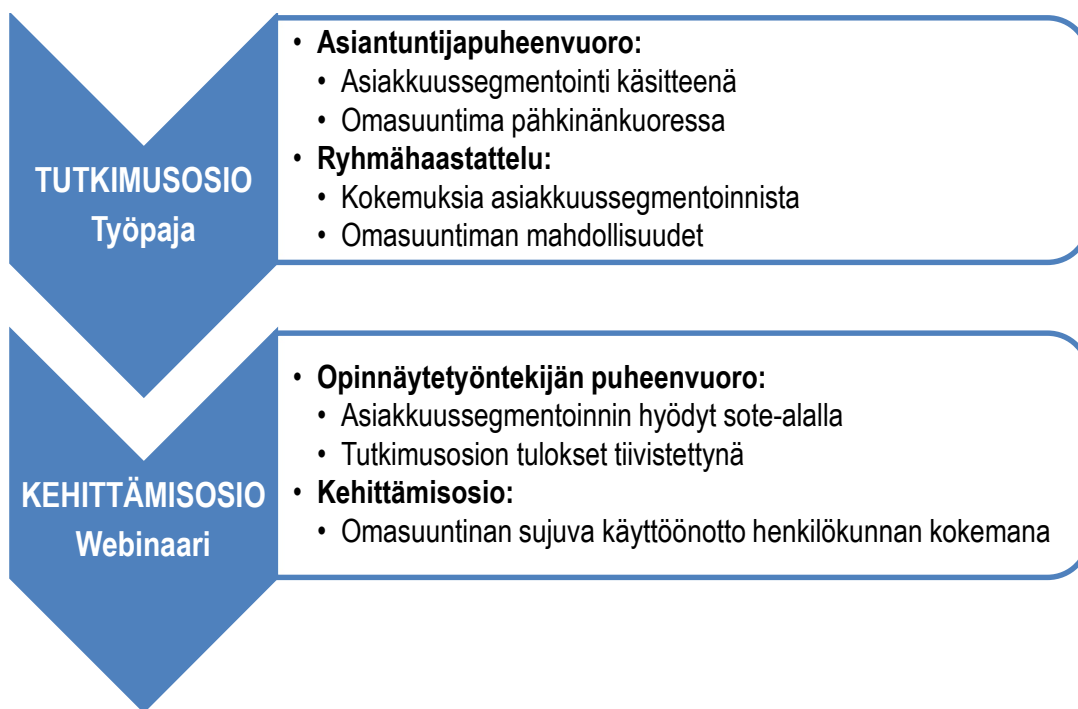
4 TUTKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Pirte työterveys. Pirtessä arvioitiin Omasuuntiman mahdollista käyttöönottoa ja haluttiin hoitohenkilökunnalta näkemyksiä aiheesta. Tästä muodostui opinnäytetyölle aihe. Opinnäytetyön aiheenrajausta ryhdyttiin tekemään yhdessä Pirtten toimitusjohtajan, esihenkilöiden ja Omasuuntiman edustajan kanssa. Yhteisen keskustelun kautta päädyttiin siihen, että ryhdytään kartoittamaan asiakkuussegmentoinnin nykytilaa Pirtessä sekä hoitohenkilökunnan ajatuksia Omasuuntiman mahdollisuuksista Pirte työterveydessä. Asiakkuussegmentointia ei ole vielä tutkittu kohdeorganisaatiossa, joten nykytilan kartoitus on hyvä lähtökohta kehittämiselle. Opinnäytetyöstä saatavilla tiedoilla kohdeorganisaatio pystyy arvioimaan segmentoinnin kehittämistarpeitaan ja Omasuuntiman mahdollista käyttöönottoa.

Opinnäytetyössä on tutkimusosio ja kehittämisosio (Kuva 2.). Tutkimusosiossa järjestettiin työpaja verkossa, johon osallistui työterveyshoitajia (n=6). Työpaja koostui asiantuntijapuheenvuorosta ja ryhmähaastattelusta, jossa selvitettiin työterveyshoitajien kokemuksia asiakkuussegmentoinnista ja Omasuuntiman mahdollisuuksista Pirte työterveydessä. Tutkimusosion aineisto analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä.

Tutkimusosion jälkeen oli kehittämisosio. Kehittämisosion sisältö tarkentui vasta tutkimusosion jälkeen, sillä tutkimusosion tulokset ohjasivat osittain kehittämisosiota. Kohdeorganisaation toiveena oli kuulla henkilöstön näkemyksiä Omasuuntiman sujuvasta käyttöönotosta. Opinnäytetyön kehittämisosiossa järjestettiin webinaari, jossa esitettiin tutkimusosion tulokset ja kerättiin aineisto Omasuuntiman käyttöönotossa huomioitavista asioista. Webinaariin osallistui 26 esihenkilö- ja erilaisissa asiantuntijatehtävissä työskentelevää henkilöä.

Kuva 2. Opinnäytetyön eteneminen



Opinnäytetyön onnistumisen kannalta yhteiskehittäminen oli välttämätön menetelmä työssä. Yhteiskehittäminen on yksi innovoinnin toteuttamistapa, jossa kaikki osapuolet oppivat. Yhteiskehittämisessä kehitetään yhdessä jotakin uutta. Yhteiskehittäminen tarjoaa organisaatiolle mahdollisuuden nähdä asioita asiakkaiden silmin ja kehittää ratkaisuaan asiakkaan tarpeisiin perustuen. Yhteiskehittämistä voidaan soveltaa monenlaiseen kehittämiseen ja malliin. Se on osallistavaa, luovaa, keskustelevaa työpajatyöskentelyä. Yhtenä hyvän yhteiskehittämisen edellytyksenä on ammattitaitoinen fasilitointi. (Keränen 2022.) Yhteiskehittämisen toimijoina oli kohdeorganisaation toimitusjohtaja, työterveyshoitajat, esihenkilöt, asiantuntijat, Omasuuntiman asiantuntija ja opinnäytetyön tekijät. Eri toimijoita osallistettiin työskentelyyn työn eri vaiheissa niin, että se on tarkoituksenmukaista. Opinnäytetyön tekijät ovat laajentaneet näkemyksiään Omasuuntimasta ja segmentoinnista myös keskustelulla segmentointiin profiloituneiden tutkijoiden kanssa.

Tähän opinnäytetyöhön valittiin tutkimuksellinen kehittämistyö, koska opinnäytetyössä kehitetään segmentointia kohdeorganisaatiossa. Tutkimuksellinen kehittämistyö pyrkii yhdistämään ammatti-

käytännöt, kokemuksen ja teorian luoden uusia, parannettuja ja tehokkaampia toimintamalleja työelämän tarpeisiin (Vilkkä 2021a, 18). Se on projektiperusteista ja etenee vaiheittain, hyödyntäen olemassa olevaa tutkimustietoa, käytännön kokemusta ja työelämän edustajien näkemyksiä sekä hiljaista tietoa. Opinnäytetyössä tutkitaan segmentoinnin nykytilaa ja suunnitellaan uuden sähköisen työvälineen käyttöönottoa, joka vaatii toimintamallien muutoksia. Tutkimuksellinen kehittämis-työ sopii työn tarpeisiin. (Heikkilä ym. 2008, 44; Toikko & Rantanen 2009, 22, 56).

Kehittämistyö lähtee organisaation muutoshalukkuudesta. (Toikko, Rantanen 2009, 14–15, 56–72; Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2015, 18–20, 38–39). Kehittämistyössä käytetään tieteellisiä menetelmiä uuden tiedon tuottamiseksi ja tulokset dokumentoidaan (Kananen 2012, 21). Tutkimuksellisessa kehittämisessä on tärkeää valita menetelmät tutkimuskysymyksen ratkaisemiseksi ja varmistaa tulosten luotettavuus ja käyttökelpoisuus (Heikkilä ym. 2008, 44, 109–110).

4.1 Tutkimusosion toteuttaminen

Tutkimusosiossa suunniteltiin ja toteutettiin työpaja. Työpaja suunniteltiin yhdessä kohdeorganisaation erilaisissa asiantuntija- ja esihenkilötyössä työskentelevien henkilöiden ja Omasuuntiman asiantuntijan kanssa. Työpajan aluksi oli Omasuuntiman asiantuntijan puheenvuoro segmentoinnin ja Omasuuntiman käsitteistä, jonka jälkeen työpajassa kerättiin tutkimusaineisto teemoihin pohjautuvalla ryhmähaastattelulla. Asiantuntijapuheenvuoro työpajan alussa oli tärkeä, jotta tutkittavat ymmärtäisivät tutkimuksen kohteena olevat teemat. Haastattelulla selvitettiin tutkimukseen osallistuneiden työterveyshoitajien kokemuksia asiakkuussegmentoinnista ja Omasuuntiman mahdollisuuksia Pirte työterveydessä.

4.1.1 Metodologia

Tutkimusosion aineisto kerättiin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää, ryhmähaastattelua käyttäen. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on pyrkiä ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä (Kananen, 2015, 70–71). Laadullisessa tutkimuksessa korostuu usein subjektiivisuus ja kokemusten huomioiminen. Tämä näyttäytyy siten, että ihmistä korostetaan toimijana, havainnoijana ja kokijana.

Näiden nähdään muokkautuvan suhteessa aikaan, paikkaan ja tilanteisiin. (Ronkainen, Lindblom-Ylänne & Paavilainen 2013, 82.) Laadullinen tutkimusmenetelmä valittiin tähän opinnäytetyöhön, koska tutkimuksessa pyrittiin ymmärtämään tarkasteltavana olevaa ilmiötä tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden näkökulmasta. (Juuti & Pusa, 2020, 9.) Tutkimuksessa tarkasteltiin tutkittavien subjektiivisia kokemuksia ja näkemyksiä ja tämän vuoksi laadullinen tutkimusote soveltui aineiston hankintaan tässä opinnäytetyössä (Juuti & Pusa 2020, 56–57).

Tässä opinnäytetyössä aineistonkeruumenetelmäksi valittiin haastattelu, koska se on hyvä tapa saada syvällistä tietoa ihmisten subjektiivisista kokemuksista ja asenteista (Denzin & Lincoln 2018, 1163). Haastattelu toteutettiin ryhmähaastatteluna. Ryhmähaastattelulla tarkoitetaan haastattelutilannetta, johon osallistuu useita haastateltavia samanaikaisesti. Ryhmähaastatteluun päädyttiin yksilöhaastatteluiden sijasta sen takia, koska se mahdollisti useamman haastateltavan osallistumisen ja teki haastattelusta keskustelunomaisen. Ryhmähaastattelu mahdollistaa syvällisemmän tiedonhankinnan tutkimuskohteesta, jota tutkimusosiossa tavoiteltiin. Ryhmähaastattelussa tutkittavat saivat yhteisessä keskustelussa tukea toisistaan. (Eskola & Suoranta 2014, 95–98.) Tästä oli apua, koska aiheen oletettiin olevan vähintäänkin osalle tutkittavista vieras, ellei kaikille. Lisäksi ryhmähaastattelu mahdollisti haastattelun alussa olevan, kaikille yhteisen käsitteiden avaamisen ja aiheen esittelyn asiantuntijan toimesta.

Ryhmähaastattelu pohjautui teemoihin. Teemoihin pohjautuva haastattelu tuo joustavuutta muotoilla kysymyksiä haastattelun aikana tilanteen mukaan, toisin kuin esimerkiksi lomakekysely. Se on menetelmä, jossa haastattelija keskustelee haastateltavan kanssa etukäteen valituista aiheista. Teemahaastattelu kuuluu puolistrukturoituihin haastatteluihin, jotka ovat joustavampia kuin lomakehaastattelut, mutta tiukempia kuin strukturoimattomat haastattelut. Puolistrukturoidut haastattelut sopivat tiedonkeruumenetelmäksi aiheeseen, josta ei ole vielä paljon aiempaa tietoa. (Eskola & Suoranta 2014, 63–72.) Teemoihin pohjautuvalla ryhmähaastattelulla voidaan saada syvempi ymmärrys siitä, miten asiakkuussegmentointi tapahtuu ja millaisia kokemuksia siitä on, koska menetelmä tarjoaa mahdollisuuden tarkentaviin kysymyksiin. Haastattelurunko muodostui teemoista, jotka ovat samat kaikille haastateltaville. Tutkimuskysymykset ja teemahaastattelun runko (LIITE 1) johdettiin teoretisestä ja tutkimuskysymyksistä.

Tutkimusaineiston ryhmähaastattelu toteutettiin yhtenä osana työpajatyöskentelynä. Työpaja suunniteltiin Innokylän Innopaja-työskentelyn mukaisesti. Innopaja-työskentelyssä on yhteinen kohde, siihen osallistuvat kehitettävän asian kannalta keskeiset toimijat ja Innopajassa kaikki näkökulmat ovat samanarvoisia. Innopajan järjestämiseen kuuluu huolellinen suunnittelu. Pajan voi toteuttaa monella tavalla, mutta perusrakenne on: Työskentelyn periaatteiden ja työskentelytavan esittely, yhteinen keskustelu työskentelyn tavoitteista, työskentelyosio, tulosten purku ja arvioiva loppukeskustelu. Innopajan ohjaajan tehtävänä on muun muassa innostaa, rohkaista ja edistää omaa pohdintaa. (Peränen 2014, 3–9.) Tässä Innopajassa oli kuitenkin tärkeää pidättäytyä neutraalissa tutkijan roolissa, eikä esimerkiksi ohjata keskustelua liikaa. Työpajatyöskentely valittiin työhön, koska tilaisuus järjestettiin etänä, haastattelu oli ryhmähaastattelu ja tilaisuuden alussa oli Omasuuntiman asiantuntijan johdatus aiheeseen. Innopaja-työskentelyllä työpajan suunnittelulle ja toteutukselle saatiin raamit.

4.1.2 Kohderyhmä ja aineiston keruu

Tutkimusosion tutkittaviksi rajattiin työterveyshoitajat, jotka päivittäisessä työssään tekevät asiakkuussegmentointia. Kohderyhmä rajattiin työterveyshoitajiin, koska tutkimuksessa haluttiin selvittää kokemuksia asiakkuussegmentoinnista ja Omasuuntiman mahdollisuuksia asiakastyötä tekevien näkökulmasta. Kohderyhmää ei haluttu rajata muilla tavoin, kuten esimerkiksi työvuosien perusteella.

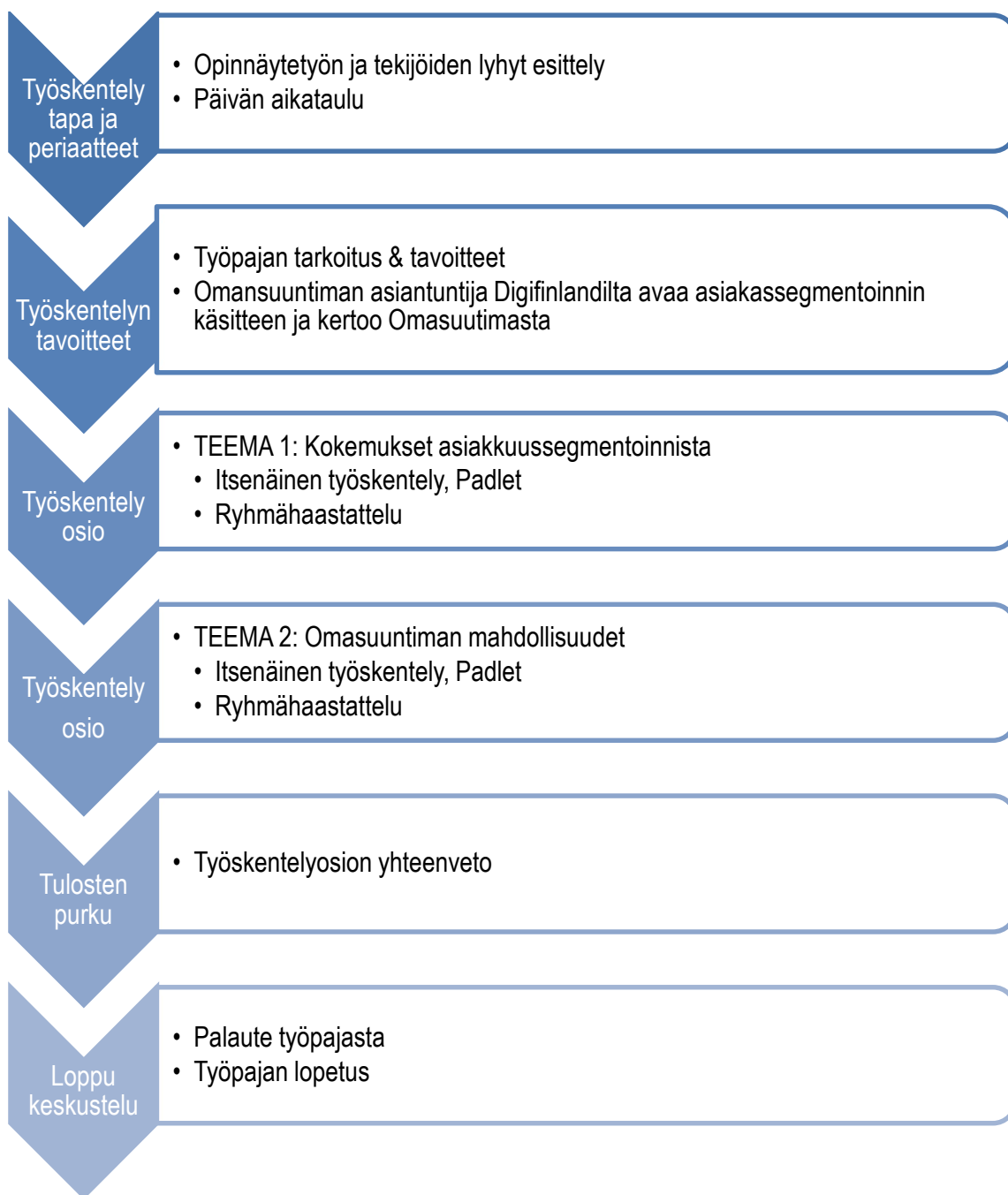
Tutkittavat muodostivat harkinnanvaraisen näytteen. Se tarkoitti sitä, että tutkimuskohteet valittiin harkinnan mukaan parhaaksi katsotulla tavalla, tarkoituksenmukaisesti ja perustellusti. Tutkittavaksi valittiin henkilöitä, jotka täyttivät tutkimukseen osallistumisen tunnusmerkit ja heillä tiedetään olevan kokemusta ja tietoa tutkittavasta aiheesta vahvojen teoreettisten perusteiden rakentamiseksi. (Eskola & suoranta 2014, 18; Vilka 2021b, 58, 64; Heikkilä 2005; Juuti & Pusa 2020, 106.)

Tutkimukseen osallistuvat valittiin seuraavalla tavalla: Tutkittaville lähetettiin kutsu työpajaan 1.9.2023 (LIITE 2), jossa esiteltiin tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet sekä painotettiin tutkimukseen osallistumisen olevan vapaaehtoista. Tutkimukseen osallistumisesta kiinnostuneita pyydettiin ilmoittamaan halukkuutensa omalle esimiehelleen. Tutkijat lähettivät kaikki tutkittaville tarkoitetut

sähköpostit tutkittavien esihenkilölle, joka välittivät ne eteenpäin tutkittaville. Tutkimukseen ilmoit-
taneille lähetettiin toinen sähköpostiviesti 18.9.2023, joka sisälsi Info-kirjeen työpajan sisällöstä
ja ennakkomateriaalin (LIITE 3). Info-kirjeeseen liitettiin ennakkoon tutustuttavaksi Powerpoint-esi-
tys asiakkuussegmentoinnin käsitteeseen. Powerpointin oli laatinut Omasuuntiman asiantuntija ja
opinnäytetyöntekijät olivat saaneet luvan käyttää sitä. Lisäksi tutkittavat saivat sähköpostiinsa vielä
muistutuksen työpajapäivän aamuna.

Työpaja suunniteltiin huolellisesti Peräsen (2013, 4) Innopajaoppaan mukaan. Työpajan suunnitte-
lun tueksi laadittiin fasilitointisuunnitelma. Kehittämistarpeiden ja lähtökohtien huomiointi vaati laa-
jaa näkökulmaa, joten suunnitteluun osallistui opinnäytetyön tekijöiden lisäksi kohdeorganisaat-
tiosta useita erilaisissa asiantuntija- ja esihenkilötyössä työskenteleviä henkilöitä ja Omasuuntiman
asiantuntija. Kohdeorganisaatiosta kuultiin lähtökohtia työpajan tarpeille, toteutustavalle, ajankoh-
dalle ja kestolle. Näiden lähtökohtien pohjalta työpajan suunnittelua jatkettiin yhdessä Omasuunti-
man asiantuntijan kanssa. Työpajalle määriteltiin selkeä ja konkreettinen tavoite. Nämä johdettiin
opinnäytetyön tutkimuskysymyksistä. Työpajan tavoitteena oli saada tutkittavat sisäistämään mah-
dollisimman hyvin segmentoinnin käsite ja Omasuuntiman ideologia, jotta he voisivat keskustella
ryhmähaastattelun teemoista. Sen vuoksi tutkittaville päätettiin lähettää ennakkomateriaalia seg-
mentoinnista ja Omasuuntimasta. Sitä vahvistamaan työpajaan pyydettiin puhumaan Omasuunti-
man asiantuntija, joka vielä avasi näitä käsitteitä työpajan aluksi. Työpajan tarkoituksena oli saada
haastattelussa tutkimuskysymyksiin vastauksia tutkittavilta. Tähän pyrittiin pääsemään teemoihin
pohjautuvalla ryhmähaastattelulla käyttäen Padlet-seinää tukena. Padlet-seinän tarkoituksena ryh-
mähaastattelussa oli se, että kummankin teeman aluksi tutkittavat pohtivat itsenäisesti teemaa ja
täyttää Padlet-alustaa. Se rohkaisee myös heitä kertomaan kokemuksistaan, jotka eivät niin mie-
lällään niitä suullisesti ilmaise. Työpaja, jonka osana teemoihin pohjautuva ryhmähaastattelu toteu-
tettiin, järjestettiin etänä Teams-työkalun avulla 28.9.2023. (Kuva 3.) Työpajan kesto oli kaksi tun-
tia. Etätyöskentely valittiin, koska opinnäytetyön tekijät, tutkittavat ja työpajaan osallistuva Oma-
suuntiman asiantuntija olivat eri paikkakunnilla.

Kuva 3. Työpajan eteneminen vaiheittain



Työpajaan tavoiteltiin 6–10 työterveyshoitajaa. Työpajaan osallistui lopulta kuusi työterveyshoitajaa Pirte työterveydestä. Määrä nähtiin riittäväksi laadulliseen tutkimukseen. Työpajan aluksi esiteltiin opinnäytetyöntekijät lyhyesti sekä opinnäytetyön aihe. Työpajaan oli ripoteltu Teamsin Polls-työkalun avulla pieniä välikysymyksiä, jota käytettiin työpajan alussa osallistujien aktivoimiseksi ja tunnelman rentouttamiseksi. Sen avulla kysyttiin myös tutkittavien taustatietoja. Työpajan aikataulu ja

tavoitteet kerrottiin. Tutkittaville esiteltiin työskentelytapa ja periaatteet ja kerrottiin, että kaikki ajatukset ovat tasavertaisia ja tärkeitä. Sen jälkeen oli Digifinland Oy:n Omasuuntiman asiantuntijan puheenvuoro, jossa hän avasi asiakkuussegmentoinnin ja Omasuuntiman käsitteitä. Tämän jälkeen Digifinlandin edustaja poistui työpajasta ja työpajassa pidettiin lyhyt tauko. Tauon jälkeen siirryttiin teemoihin pohjautuvaan ryhmähaastatteluun. Haastattelun pääteemoja oli kaksi: Kokemukset asiakkuussegmentoinnista ja Omasuuntiman mahdollisuudet. Teemojen avulla ohjattiin keskustelua tiettyihin osa-alueisiin ja saatiin tutkittavilta heidän näkökulmiaan ja ajatuksiaan aiheesta. Jotta varmistuttaisiin siitä, että aineistoa saadaan, pidettiin ennen kumpaakin pääteemaa muutama minuutin itsenäisen työskentelyn hetki. Tällä huomioitiin, että myös heidän kokemuksensa ja näkemykset tulevat esille, jotka eivät mielellään osallistu keskusteluun. Tätä varten oli laadittu Padlet-alustat molemmille teemoille. Kun tutkittavat olivat itsenäisesti pohtineet teemaa ja kirjanneet ajatuksiaan Padlet-alustalle, aloitettiin varsinainen ryhmähaastattelu, joka eteni joustavasti etukäteen laaditun haastattelurungon mukaisesti (LIITE 1.). Työpajassa oli varattu kumpaankin teemaan 30 minuuttia. Ensin käsiteltiin segmentointi -teema ja sen jälkeen Omasuuntima. Ryhmähaastatteluiden jälkeen oli yhteenveto, jossa käytiin läpi työpajassa käydyt keskeisimmät asiat. Opinnäytetyöprosessin jatkosta kerrottiin. Osallistujilta pyydettiin palautetta työpajasta ja kiitettiin osallistumisesta. Työpajan koettiin mielenkiintoiseksi ja se sai arvosteluissa keskimäärin 4/5 tähteä.

Teemahaastattelu tallennettiin analysointia varten. Tallentamisesta kerrottiin heti työpajan alussa. Tallennus toteutettiin Teams-työkalun omalla nauhoituksella. Tilaisuus nauhoitettiin lisäksi ulkoisella nauhurilla sen varalta, että nauhoitus häviäisi.

4.1.3 Aineiston analyysi

Laadullisessa tutkimuksessa aineistoa voidaan analysoida kirjoitetusta tekstistä, äänimateriaalista tai kuvallisesta aineistosta (Tuomi & Sarajärvi, 2018, 83; Kananen, 2015, 132). Aineistosta voidaan analysoida myös piilossa olevaa sisältöä, kuten hiljaisuuden, eleiden, ilmeiden ja asentojen analysoimista (Elo, Kajula, Tohmola & Kääriäinen 2022, 219). Tässä opinnäytetyössä aineistona toimii sekä suullisesti että kirjallisesti kerätty tutkimusaineisto. Kirjallisesti kerätty aineisto on verkossa

Padlet-alustalle kerättyä aineistoa. Suullisesti kerätty aineisto on ryhmähaastattelulla kerättyä. Aineiston kuvaus tapahtuu kirjallisesti tekstin avulla. Piilossa olevat sisällöt jätetään analysoinnin ulkopuolelle, sillä niiden ei nähdä tuovan lisäarvoa tutkimukselle.

Opinnäytetyön haastatteluaineiston analyysi toteutettiin laadullisella sisällönanalyysillä. Opinnäytetyössä käytettiin induktiivista eli aineistolähtöistä analyysiä, jonka tavoitteena oli luoda tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus. Sisällönanalyysin tavoitteena on kuvailla, tulkita ja ymmärtää tutkittavaa ilmiötä. Laadullisen aineiston analyysi pyrkii muodostamaan aineistosta kokonaiskuvan, jonka perusteella voidaan tehdä perusteltua tulkintaa ja johtopäätöksiä tutkinnan kohteena olevasta ilmiöstä. (Juuti & Puusa. 2020, 139, 140.) Sisällönanalyysillä pyritään saavuttamaan tutkittavasta ilmiöstä yleistettävä ja tiivistetty esitys. Tämän jälkeen aineisto pitää vielä tulkita ja johtaa päätelmiin, jotta voidaan esittää tutkimuksen tuloksia. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 103.)

Sisällönanalyysi perustuu joko teoriaan tai aineistoon. Teorialähtöisen analyysin edellytys on, että aiheesta on riittävästi aikaisempaa tutkimustietoa tai teoria, johon analyysimatriisi voidaan laatia. Nämä kohdat tässä opinnäytetyössä eivät täyty, vaan soveltuu työhön paremmin aineistolähtöinen analyysi. (Elo, Kajula, Tohmola & Kääriäinen 2022, 217.) Aineistopohjaisessa sisällönanalyysissä tutkija pyrkii löytämään tutkimusaineistosta toiminnan periaatteita. Tutkija valitsee analyysin tekemistä varten, mistä näkökulmasta toiminnan periaatteita etsitään, jonka jälkeen tutkimusaineisto pelkistetään. Tutkimusaineistosta poistetaan tarpeeton tieto ja se jaetaan pienempiin osiin. Tutkimuksen lopputuloksena muodostetaan eri ryhmille käsitteitä, luokkia tai teoreettinen malli. Analyysiä jatketaan vielä ja tulkintaa arvioidaan teoreettisen kehyksen pohjalta. Aineistopohjaisen sisällönanalyysin ensisijainen tavoite on ymmärtää tutkittavien ajattelu- ja toimintamalleja. (Vilkkä 2021b, 153–154.)

Haastattelusta saadun tutkimusosion aineiston analysointi alkoi litteroinnilla, eli aineiston tarkalla kirjaamisella sanojen mukaisesti. Tämän jälkeen aineisto kirjattiin tekstimuotoon puheen mukaisesti eli jokainen sana kirjoitettiin sellaisenaan. Puheen täytesanat kirjattiin myös, mutta puheen tauot ja äänenkorotukset jätettiin pois tekstistä, koska ne eivät olleet tärkeitä tutkimuskysymyksen tai sisällönanalyysin näkökulmasta. Haastattelussa vastauksia oli mahdollista kirjoittaa myös Padlet-seinälle. Padlet-seinälle kirjoitettuja vastauksia käytiin lopuksi suullisesti läpi, jolloin vastauksen kirjoittajalla oli mahdollisuus täydentää kirjoitettua vastausta suullisesti. Padlet-seinälle kirjoitetuista vastauksista esitettiin tarkentavia kysymyksiä opinnäytetyön tekijöiden toimesta. Padlet-seinälle

kirjoitetut vastaukset lisättiin Word-dokumentille. Kirjattua tekstiä oli Word-dokumentilla tämän jälkeen yhteensä 18 sivua. Tekstissä oli fonttikoko 12, fonttityyli Arial ja riviväli 1,5. Kirjaamisen yhteydessä tekstistä poistettiin tiedot, jotka paljastaisivat haastateltavien henkilöllisyyden ja haastattelun äänitteet tuhottiin kirjaamisen jälkeen.

Opinnäytetyön sisällönanalyysissä käytettiin induktiivisen sisällönanalyysin kolmea vaihetta: redusointia, klusterointia ja abstrahointia. Analyysiyksikkönä käytettiin ajatuskokonaisuutta. Ajatuskokonaisuudella tarkoitetaan tiedonantajalta saatua ilmaisua. Ilmaisua voi sisältää useita eri lauseita (Elo ym. 2022, 218–219). Ajatuskokonaisuuksista etsittiin vastauksia tutkimuskysymyksiin. Osa ajatuskokonaisuuksista sisälsi enemmän kuin yhden tutkimuskysymyksiin vastaavan asian. Aineiston analyysi toteutettiin tutkimuskysymyksittäin. Molemmat tutkimuskysymykset analysointiin samalla tavalla.

Redusointivaiheessa aineisto pelkistettiin (Taulukko 1.) etsien siitä tutkimuskysymykseen vastaavat ajatuskokonaisuudet ja poistamalla siitä tutkimukselle merkityksetön tieto. Aineiston tiivistämisessä huolehdittiin siitä, että haastatteluaineiston sisältö ei muuttunut. Haastatteluaineiston redusointivaiheessa poimitut tutkimuskysymyksiin vastaavat ajatuskokonaisuudet sijoitettiin taulukoihin Word-tiedostoon. Muu aineisto jätettiin analyysin ulkopuolelle. Redusoinnin jälkeen pelkistetty aineisto jaettiin ryhmiin eli klustereihin. Aineistosta etsittiin samankaltaisuuksia. Samankaltaisuudet vietiin eri ryhmiin ja kullekin ryhmälle annettiin niitä kuvaava sana tai lause, joista muodostettiin alaluokkia (Taulukko 2.). Abstrahoinnissa eli yleiskäsitteiden muodostamisen vaiheessa luokittelua jatkettiin niin, että etsittiin samankaltaiset alaluokat, jotka lopulta yhdistettiin yläluokiksi (Taulukko 3.).

Taulukko 1. Esimerkki aineiston pelkistyksestä

<p>Kyllä sille varmaan tarve siinä ennen terveys-tarkastuksia tai työhöntulotarkastuksia, koska yleensä siinä vaiheessa me ei tiedetä vielä tiedetä asiakkaasta mitään ja meillä ei ole vielä mitään merkintöjä. Siinä vaiheessahan se olisi varmaan ihan semmoinen ideaali.</p>	<p>Omasuutimalle olisi tarve ennen terveys- ja työhöntulotarkastuksia</p>
	<p>Omasuuntimalla voisi kartoittaa asiakkaan tilannetta ennen varsinaista vastaanottoa</p>
	<p>Omasuutima voisi auttaa keräämään tietoa asiakkaasta</p>
<p>Omasuuntima voisi tarjota asiakkaille lyhyen kysymyspatteriston ennen varsinaista vastaanottoa tilanteen kartoittamiseksi etukäteen</p>	<p>Omasuuntima voisi tarjota asiakkaille lyhyen kyselyn</p>
<p>Omasuuntiman hyötyjä on omassa rauhassa oman tilanteen ja voimavarojen pohtiminen, asiakkaan osallistaminen</p>	<p>Asiakas voi käyttää omasuuntimaa omassa rauhassa</p>
	<p>Omasuuntiman avulla asiakas voi rauhassa pohtia omaa tilannettaan</p>
	<p>Omasuuntiman avulla asiakas voi rauhassa pohtia omia voimavaroja</p>
	<p>Omasuuntima osallistaa asiakasta</p>

Taulukko 2. Esimerkki aineiston alaluokkien muodostamisesta.

Pelkistys	Alaluokka
Omasuutimalle olisi tarve ennen terveys- ja työhöntulotarkastuksia	Omasuuntiman käyttötarpeet ja käyttäjäkunta
Omasuuntimalla voisi kartoittaa asiakkaan tilannetta ennen varsinaista vastaanottoa	
Omasuuntiman voisi auttaa keräämään tietoa asiakkaasta	
Omasuuntima voisi tarjota asiakkaille lyhyen kyselyn	
Asiakas voi käyttää omasuuntimaa omassa rauhassa	
Omasuuntiman avulla asiakas voi rauhassa pohtia omaa tilannettaan	Omasuuntiman hyödyt
Omasuuntiman avulla asiakas voi rauhassa pohtia omia voimavaroja	
Omasuuntima osallistaa asiakasta	

Taulukko 3. Esimerkki aineiston luokittelusta alaluokasta pääluokkaan.

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Omasuuntiman käyttötarpeet ja käyttäjäkunta	Omasuuntiman hyödyt ja käyttötarkoitukset	Omasuuntiman mahdollisuudet
Omasuuntiman hyödyt		

4.2 Kehittämisosion toteuttaminen

Opinnäytetyön kehittämisosiossa toteutettiin webinaari eli verkkoseminaari. Kohderyhmänä oli kohdeorganisaation toiveesta esihenkilöt ja asiantuntijat, joista osa webinaariin osallistuneista tekee myös asiakastyötä. Näkemystä aiheeseen oli siis laajasti, joka palveli opinnäytetyön tarkoitusta. Webinaarin tarkoituksena oli kertoa osallistujille opinnäytetyöstä ja sen tutkimusvaiheen tuloksista. Tavoitteena webinaarissa oli saada uutta tietoa henkilökunnalta päätöksenteon tueksi Omasuuntiman käyttöön otosta.

Kehittäminen on sosiaalinen ilmiö, joka perustuu ihmisten aktiiviseen osallistumiseen ja vuorovaikutukseen. Osallisuus on keskeinen tekijä kaikessa kehittämisessä. Kehittämisen eri osapuolten, kuten asiakkaiden, työntekijöiden ja sidosryhmien, osallistumisella on useita etuja. Osallistuminen lisää sitoutumista ja motivaatiota kehittämiseen. Lisäksi osallistumisoikeus on demokraattinen periaate, joka kunnioittaa niiden ääntä, joita kehittäminen koskettaa. (Toikko & Rantanen 2009, 89–91.) Kehittämisen tavoitteena on luoda uusia ideoita, levittää niitä ja juurruttaa ne käytäntöön. Kehittäminen on käytännön toimintaa, jolla pyritään ratkaisemaan, parantamaan ja edistämään erilaisia asioita. Hyvä kehittäminen voi myös siirtyä muihin organisaatioihin ja toimijoihin, jolloin kehittämisen vaikutus ulottuu uuden osaamisen ja tiedon jakamiseen. (Toikko & Rantanen 2009, 16.) Kehittämistyössä käytetään monipuolisesti erilaisia menetelmiä. Yhteisölliset ideointimenetelmät ovat yleisiä ja tehokkaita kehittämistyössä. Niissä ryhmä ihmisiä tuottaa yhteisesti uusia näkemyksiä luovaa menetelmää hyödyntäen. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2018, 40, 44.)

4.2.1 Metodologia

Kehittämisosissa käytettiin yhteiskehittämisen prosessia. Yhteiskehittämiseen päädyttiin, koska kehittämisosiossa oli erittäin tärkeää saada tietoa eri toimijoilta niin kohdeorganisaatiosta kuin Omasuuntiman asiantuntijalta. Yhteiskehittämisen menetelmillä on mahdollista saada syvällistä, piilevää tietoa. Jo prosessin suunnitteluvaiheeseen osallistetaan sen kannalta tärkeitä toimijoita. Ensin määritellään kohdeorganisaation kehitystarpeet. Toiminnalle asetetaan tavoitteet ja päätetään, ketä toimijoita osallistetaan. Suunnitellaan, mitä menetelmiä ja työkaluja käytetään. Suunnittelussa huomioidaan toimijoiden tarpeet ja työtilanne, jotta työskentely on mahdollisimman tehokasta ja mielekästä. Esimerkiksi tämän opinnäytetyön aikana työntekijöiden lomat olivat asia, joka tuli ottaa

huomioon. Kun käytännön toimenpiteetkin on suunniteltu, siirrytään toteutukseen, eli tässä tapauksessa webinaariin. Webinaarissa kehitetään ja opitaan yhdessä. Lopuksi tulokset analysoidaan, viestitään eteenpäin ja jatkokehitetään. (Keränen 2022; Haltia-Nurmi, Vainio & Keränen 2020, 20–38.)

Kehittämisosion webinaariin annettua aikaa oli vain 45 minuuttia, joka asetti haasteet kehittämislle. Lyhyessä ajassa haluttiin saada mahdollisimman paljon ajatuksia osallistujilta. Sopivimmaksi menetelmäksi tiedonkeruuseen valittiin aivoriihi. Aivoriihityöskentelyä käytetään, kun halutaan tuottaa suuri määrä ideoita ja osallistaa kaikkia ryhmän jäseniä. Aivoriihityöskentely on kestoltaan noin 20–30 minuuttia ja sopi menetelmäksi senkin vuoksi. Ensimmäiselle ryhmälle kerrotaan ongelma, johon etsitään ratkaisua. Sen jälkeen ideointivaiheessa jokainen ideoi omia ajatuksiaan kirjaamalla niitä ylös. Sen jälkeen ideat kirjataan ylös valitulla tavalla. Arviointivaiheessa tarkoituksena on nostaa esiin erilaisia ideoita, kannustaa vapaaseen ideointiin ja parantelemaan sekä yhdistelemään ideoita. Tässä opinnäytetyössä arviointivaihe oli keskusteleva ja sen tärkeä tarkoitus oli myös täsmentää ja tarkentaa vastauksia. Aivoriihen viimeinen vaihe on valintavaihe, jossa äänestetään parhaimmat ideat. Tämä vaihe jätettiin tässä opinnäytetyössä pois, koska tarkoituksena oli saada mahdollisimman paljon ajatuksia ja näkökulmia. Kehittämisen kannalta ei ollut oleellista äänestää parhaimpia ideoita. (Innokylä 2023.)

4.2.2 Kehittämisosion webinaari

Kehittämisosio suunniteltiin tutkimusosion jälkeen yhdessä kohdeorganisaation ja Omasuuntiman edustajan kanssa. Kohdeorganisaation toiveena kehittämislle oli Omasuuntiman sujuvan käytön kartoittaminen. Kehittämisosion aiheenrajaamisen jälkeen webinaaria lähdettiin suunnittelemaan yhdessä Omasuuntiman edustajan kanssa. Webinaarille asetettiin kolme tavoitetta: 1. esitellä osallistujille lyhyesti segmentoinnin hyödyt sosiaali- ja terveysalalla, 2. esitellä lyhyesti tämän tutkimuksen tulokset sekä 3. kerätä osallistujilta ajatuksia Omasuuntiman sujuvasta käyttöönotosta Pirte työterveydessä. Aikaa haluttiin resursoida kehittämislle, joten webinaari aikataulutettiin niin, että kohdille 1. ja 2. varattiin aikaa viisitoista minuuttia ja kohdalle 3. puoli tuntia. Aiheeseen oli hyödyllistä saada näkökulmaa monipuolisesti kohdeorganisaatiosta, jonka vuoksi kohderyhmäksi valikoitu esihenkilöitä ja muita asiantuntijoita, sekä asiakastyötä tekeviä henkilöitä. We-

binaariin osallistujat olivat kohdeorganisaation toimitusjohtajan kutsumia. Ennen webinaaria osallistujille välitettiin toimitusjohtajan kautta sähköposti. Sähköpostissa kerrottiin tulevasta webinaarista ja ohjattiin webinaariin osallistuvia valmistautumaan keskustelemaan aiheesta (LIITE 4).

Kehittämisosion webinaari järjestettiin Pirte työterveyden Opera-kehittämispäivillä 31.10.2023 Teams-työkalun välityksellä. Kehittämisvaiheen webinaari oli osa Opera-kehittämispäivien ohjelmaa ja siihen osallistui 26 henkilöä. Opinnäytetyön tekijät kävivät ensin läpi suunnitellusti opinnäytetyön taustat ja esittelivät tutkimusvaiheen tulokset tiivistetysti. Sen jälkeen segmentoinnista ja Omasuuntimasta keskusteltiin yleisesti ja vastailtiin kysymyksiin. Osa kysymyksistä koski Omasuuntiman ominaisuuksia, joihin opinnäytetyön tekijällä ei ollut valmiuksia antaa vastausta. Kysymykset kerättiin ylös ja välitettiin Omasuuntiman asiantuntijalle webinaarin jälkeen. Keskustelun jälkeen siirryttiin varsinaiseen kehittämisosioon, eli etsimään vastausta aivoriihityöskentelyä hyödyntäen kysymykselle: *"Miten mielestäsi Omasuuntima voitaisiin ottaa sujuvasti käyttöön Pirtessä?"*. Kysymys esiteltiin osallistujille. Heille annettiin itsenäistä miettimisaikaa noin 2 minuuttia. Osallistujia pyydettiin kirjaamaan ajatuksiaan itselleen ylös. Sen jälkeen osallistujia pyydettiin kirjaamaan ajatukset Padlet-seinälle (LIITE 5), jonne aineisto kerättiin. Osallistujille jaettiin kommenttikentässä linkki, jonka kautta osallistujat pääsivät Padlet-alustalle. Kun osallistujat olivat kirjoittaneet Padlet-seinälle, käytiin vielä keskustelua Padlettiin nousseista aiheista. Vastauksiin haettiin tarkennuksia ja täydennyksiä. Keskustelulle jäi aikaa 20 minuuttia. Padlet jätettiin vielä kahdeksi päiväksi auki, jotta ammattilaiset pystyivät käydä kirjaamassa ajatuksiaan myöhemmin. Padlettiin tuli yksi täydennys kahden päivän aikana. Padlet-seinän aineistosta etsittiin vastauksia kysymykseen Omasuuntiman sujuvasta käyttöönotosta. Tulokset analysoitiin aineistolähtöisesti samaan tapaan kuin tutkimusosiossa. Aineiston vähyyden vuoksi sitä ei luokiteltu ylä- ja alaluokkiin.

Webinaarin lopuksi asioita vedettiin lyhyesti yhteen ja kerrottiin, miten opinnäytetyöprosessi jatkuu. Webinaarissa tiedusteltiin lisäksi henkilökunnalta toiveita opinnäytetyön tuloksista tiedottamiseen Pirtten henkilökunnalle. Toiveena oli lyhyt raportti, jossa käsitellään seuraavia aiheita: *Mikä on Omasuuntima? Millaisia hyötyjä Omasuuntimalla on? Tutkimus- ja kehittämisosion tulokset ja johtopäätökset.* Opinnäytetyön tekijät toimittivat raportin sovitusti kohdeorganisaation toimitusjohtajalle, joka vie sen eteenpäin henkilöstölle. Tutkimusosion haastattelussa nousi esille, että työterveyshoitajat mielellään vaihtaisivat ajatuksia Omasuuntimasta, ja tämä raportti voi auttaa siinä keskustelun avaajana.

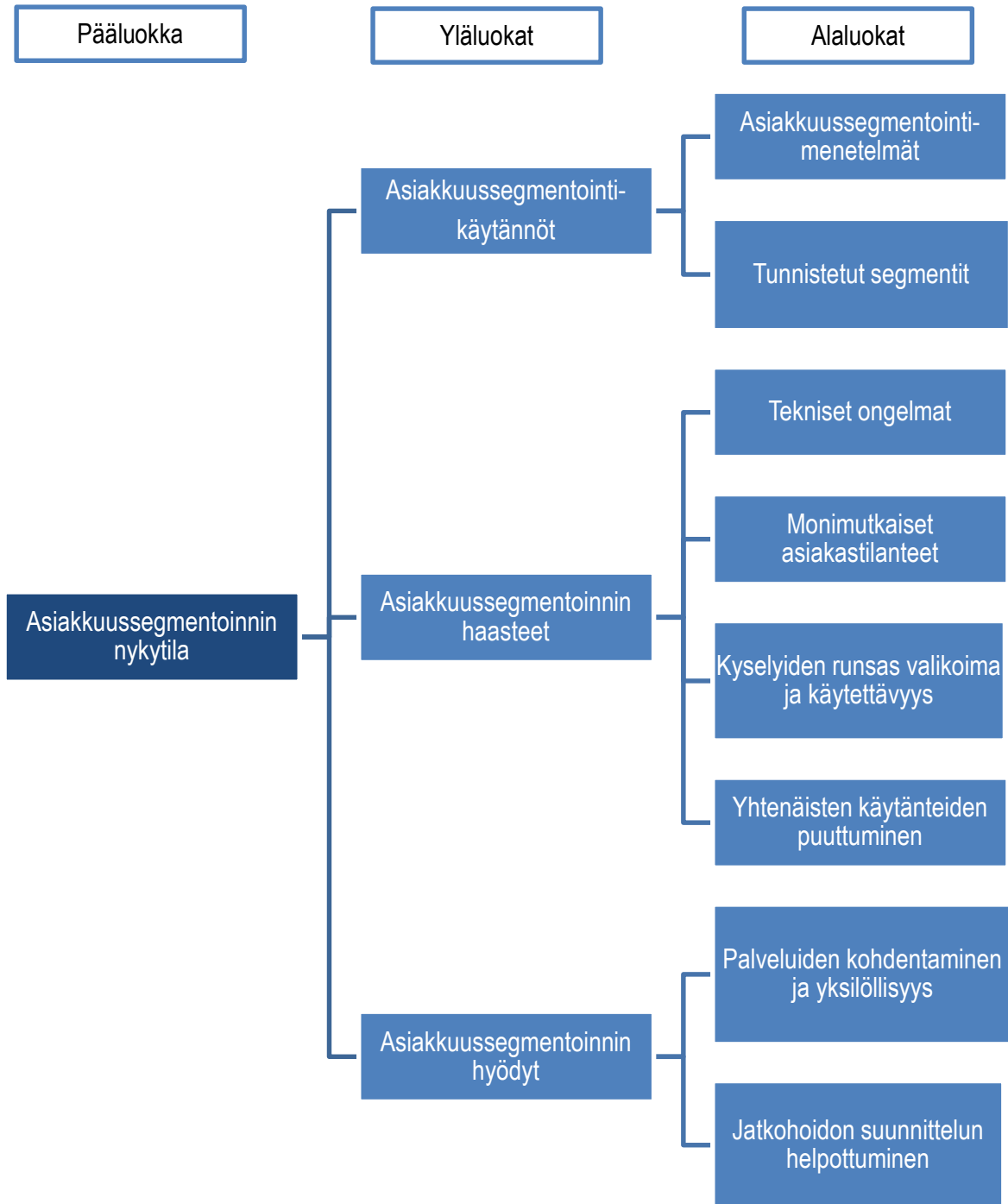
5 TULOKSET

Tutkimusosion aineisto koostui kuuden työterveyshoitajan teemoihin pohjautuvasta ryhmähaastattelusta. Tutkimukseen osallistuneet työterveyshoitajat olivat työskennelleet hoitoalalla keskimäärin 15 vuotta. Tutkimuksessa oli tutkimuskysymysten pohjalta kaksi teemaa: *Kokemukset asiakkuussegmentoinnista ja Omasuuntiman mahdollisuudet kohdeorganisaatiossa*. Analyysin tuloksena muodostettiin pääluokat, yläluokat ja alaluokat. Tutkimuksen tulokset esitetään tutkimuskysymys kerrallaan. Tuloksissa esitetään taulukot, josta ilmenee luokkien sisällöt.

5.1 Asiakkuussegmentoinnin nykytila

Työterveyshoitajien kokemukset asiakkuussegmentoinnista jakautuivat kolmeen yläluokkaan (Taulukko 4.): Asiakkuussegmentointikäytännöt, asiakkuussegmentoinnin haasteet ja asiakkuussegmentoinnin hyödyt.

Taulukko 4. Asiakkuussegmentoinnin kokemuksia yhdistävä pääluokka, yläluokat ja alaluokat.



5.1.1 Asiakkuussegmentointikäytännöt

Tutkimuksen mukaan työterveyshoitajat tekivät segmentointia työssään paljon. Asiakkuussegmentointia tekivät kaikki työterveydenhuollossa työskentelevät hoitajat työtehtävästä riippumatta.

Käytössä olevat segmentointimenetelmät. Tulosten mukaan työterveyshoitajat käyttivät segmentoinnissa erilaisia kyselyitä ja haastatteluja sekä keskusteluja palvelu- ja hoitotarpeiden määrittelyyn. Haasteltavat kokivat, että työterveyshuollossa on käytössä paljon erilaisia menetelmiä erilaisten asiakkaiden, asiakkuuksien ja palvelutarpeiden tunnistamiseen. Segmentoinnilla selvitetään asiakkaan hoidontarvetta: tarvitseeko asiakas esimerkiksi lääkäriä, fysioterapeuttia, psykologia tai ravitsemusterapeuttia? Työterveyshoitajat kertoivat tekevänsä tukikeskusteluita tilanteissa, joissa asiakkaalla on jaksamisen haasteita.

”Tuossa hyvin paljon tunnistan työterveyden niin kun perustoimintatavasta, että tulee ensin työterveyshoitajalle laajempaan terveyden kartoitukseen terveystapaamiselle, niin meidän työssä toi on erittäin niin kun voi sanoa, että tavallinen työtapo juurikin tuo, että kartoitetaan tilanne”

”Meillä työterveyshoitajat tekee paljon sellaista tukikeskustelua, kun ihmisillä on jaksamisen haasteita ja työkuormitustilanteita ja tämmöistä kokonaisvaltaista kaikkineen, niin siellä käytetään esimerkiksi kyselyitä.”

Työterveyshoitajien mukaan käytössä on sekä paperillisiä että sähköisiä välineitä segmentointiin. Hoitajat kokevat haastattelun olevan tärkeä menetelmä segmentoinnissa. Segmentointia tehdään niin puhelimesta, vastaanotolla, chatissa kuin etävastaanottona. Erilaisina kyselyinä hoitajat nostavat esille alkukartoituslomakkeen, esikyselyt, työkykykyselyt, yötyökyselyt ja unikyselyt. Lisäksi työterveyshoitajat käyttävät segmentointiin BDI-kyselyä, audit-kyselyä ja uupumus-kyselyä.

” No mä voisin täältä heittää yksi tämmöisen esimerkiksi tää työkykykysely eli oma arvio työkyvystä asteikolla nolasta kymppiin. Sitä mä käytän aika paljon.”

” Ja tota uupumus-kyselyä ja no sitten joskus auditti.”

Tunnistetut segmentit jakautuivat tuloksissa demografisiin ja terveystekijöihin sekä terveysongelmiin ja palveluntarpeisiin perustuviin segmentteihin. Työterveyshoitajat segmentoivat asiakkaita iän ja elämäntilanteen mukaan. Asiakkaiden segmentointiin vaikuttaa myös asiakkaan työn luonne, siihen liittyvät altisteet ja asiakkaan työkyky, jonka arviointiin käytettiin työkykykyselyä. Työterveyshoitajat kokevat työkykyä asteikolla 0–10 mittaavan kyselyn antavan hyvää tietoa asiakkaan tilanteesta ja ohjaavan jatkokeskustelua. Yhtenä segmenttinä tunnistettiin myös yötyötä tekevät asiakkaat, joiden tilanteen kartoituksessa käytetään yötyökyselyä. Yötyökyselyssä selvitetään asiakkaan perussairaudet, työn alisteet, päihteiden käyttö, väkivallan uhka sekä se, miten asiakas nukkuu.

” Esim. yötyöntekijän seuraavan määräaikaistarkastussuunnitelman ajankohtaan vaikuttaa asiakkaan ikä.”

” Osatyökykyiset, runsaat sairauspoissaolot, yli 55-v työntekijät, nuoret, altisteet.”

Tulosten mukaan segmentointia tehdään myös sen perusteella, kuinka paljon asiakkaalla on työpoissaoloja sekä sen perusteella millaisia palveluja asiakas tarvitsee. Asiakkuussegmentointia tehdään tämän lisäksi oireiden ja perussairauksien perusteella. Asiakkaisiin, joilla on runsaasti sairauspoissaoloja, ollaan yhteydessä työterveydestä. Heille mietitään tukitoimia. Asiakkaan oireita kartoittamalla työterveyshoitajat pystyvät arvioimaan kenelle ammattilaiselle suuntaavat asiakkaan.

” No mä vaikka voin kertoa sen verran että että seuraan säännöllisesti asiakkaitteni sairauspoissaoloja. Elikä tällaiset joilla on runsaasti sairauspoissaoloja yli 30 päivää ja olen sen jälkeen heihin yhteydessä ja näin poispäin mietitään tukitoimia--”

5.1.2 Asiakkuussegmentoinnin haasteet

Tekniset haasteet. Työterveyshoitajat kohtaavat välillä teknisiä ongelmia, jotka vaikeuttavat työtä ja näin asiakkaiden ja asiakkuuksien segmentointia. Tulosten mukaan haasteelliseksi koetaan myös joidenkin asiakkaiden terveystietojen, erityisesti rokotustietojen löydettävyyden.

” Tekniset haasteet on sellaisia, että ei toimi niinku yhteydet tai potilastietojärjestelmä menee jotenkin jumiin tai tällaiset meistä riippumattomat tekniset jutut tai syyt.”

Monimutkaiset asiakastilanteet. Työterveyshoitajat kokevat haasteelliseksi segmentoitavaksi asiakkaat, jotka vaativat paljon palveluja ja tukea. Haasteita tuovat myös asiakkaat, jotka tarvitsevat sosiaalipuolen tai kolmannen sektorin palveluita sekä sellaiset asiakkaat, jotka käyttävät runsaasti työterveyspalveluja. Työterveyshoitajat kokevat, etteivät välttämättä osaa ohjata aina ihmisiä oikeisiin paikkoihin sosiaalipuolella. Tutkimuksessa nousi esille ehdotus, että asiaan voisi olla paikallistason ohjeistus siitä, mihin asiakkaita voisi ohjata.

”No mulle ainakin tulee sitten mieleen tosiaan nää runsaasti palveluja käyttävät, jotka on joskus jopa viikottain yhteyksissä, että on monia monia ongelmia siinä elämässä ja haasteita ja runsas tuen tarve.”

”Kolmas sektori niin hirmu huonosti tiedän niistä palveluista.” niin kun nää sotepalvelut ja --sitten se kolmas sektori siihen myöskin, että tää on monta kertaa just niinku sitten se, että miten ne jatkot minnekäkin ohjaisivat, jos me ei pystytä auttamaan”

Kyselyiden runsas valikoima ja käytettävyys. Haasteita toivat joskus myös pitkät alkukartoituskyselyt, joita ei ehditty lukemaan ennen asiakkaan saapumista vastaanotolle. Käytössä olevat lomakkeet sisältävät samoja kysymyksiä, joita kysyttiin myös vastaanotolla. Vastaavasti koetaan myös, että käytössä olevat kyselyt eivät sellaiseen anna aina tarvittavia tietoja, vaan niiden lisäksi asiakasta tulee vielä haastatella. Asiakkaita haastatellessa ei tulosten mukaan aina muisteta tai havaita kysyä kaikkea mitä asiakkuuden segmentoimiseksi olisi tarpeellista.

”Mä ainakin itse olen kokenut hankalaksi sen, että jos käyttää esitietolomaketta ennen työterveystarkastusta. Asiakas täyttää kauhean laajan lomakkeen ja tulee sen paperilomakkeen kanssa tarkastukseen ja sitten ihan sama mitä kysyy niin voi olla, että vastaus on, että siellä lomakkeessa se lukee, mä laitoin sen siihen lomakkeeseen. Koen että siinä on ihan samat kysymykset kuin mitä siellä vastaanotolla käydään niin sitten ne ei välttämättä niin palvele toisiaan”

”Sitten, vaikka asiakas on täyttänyt sen esitietokyselyn, niin kyllä mä ainakin joudun myös sitten siinä käynnillä kyselemään aika paljon lisäkysymyksiä ja sitten saattaa jälkikäteen vielä tulla jotain, että miksi en tajunnut sitä tai sitä kysyä. Tai sitten tulee ehkä jälkikäteen jotain ilmi semmoista, että tota ei ole käynyt mielessäköön, että olisi pitänyt kysyä, mutta olisi ollut tarpeellista.”

Yhtenäisten käytänteiden puuttuminen. Tavat segmentoida asiakkaita erosivat hoitajakohtaisesti ja yhtenevää käsitystä työterveyshoidossa tapahtuvasta asiakkuussegmentoinnista ja sen toimintatavoista ei tulosten perusteella täysin ole. Asiakkuussegmentointi käsitteenä on osalle tutkitavista uusi. Työterveyshoitajat toivovat enemmän koulutusta ja ohjeistusta siihen, miten segmentointia tulisi toteuttaa ja arvioida käytännössä. Tutkittavien mukaan segmentointitapoja voitaisiin yhtenäistää organisaation sisällä, esimerkiksi niin, että asiakkuussegmentointi tapahtuisi aina heti asiakassuhteen alussa, jopa heti siinä vaiheessa, kun asiakas ottaa ensimmäistä kertaa yhteyttä työterveyteen.

” Se segmentointi pitäisi lähteä sieltä jo liikkeelle, kun asiakas ottaa ensimmäistä kertaa yhteyttä, vaikka aikaa varatakseen joko netin kautta tai sitten soittaa asiakaspalveluun. Siinä puhelimesta, tai netissä jo tulisi löytyä siihen tarpeeseen nähden sopiva aika hänelle”

5.1.3 Asiakkuussegmentoinnin hyödyt

Palveluiden kohdentaminen ja yksilöllisyys. Työterveyshoitajat kokevat asiakkuussegmentoinnin hyödylliseksi ja tarpeelliseksi työkaluksi työterveyshuollossa. Nykyiset käytössä olevat asiakkuussegmentointitavat ovat auttaneet heitä tunnistamaan asiakkaiden yksilölliset tarpeet ja kohdentamaan hoidon oikein.

” No siinä (hoidon oikeassa kohdentamisessa) varmaan ajatuksena just se että kun tota tulee hoitajan vastaanotolle asiakas niin sitten mietitään niinku tavallaan se että minkälaista hoitoa hän tarvitsee. Tarvitseeko hän sitä lääkäriä? Tarvitseeko hän seurantakäyntejä? Tarvitseeko fysioterapeuttia, ravitsemusterapeuttia, psykologia? Että sen tyyppisesti niinku tavallaan, että mikä se on se hoidon tarve tälle asiakkaalle?”

” Ja ehkä se segmentointi lähtee sieltä jo liikkeelle, kun asiakas ottaa ensimmäistä kertaa yhteyttä, vaikka aikaa varatakseen joko netin kautta tai sitten asiakaspalvelupuhelimesta, että siinä löytyy siihen tarpeeseen nähden sopiva aika hänelle.”

Jatkohoidon suunnittelun helpottuminen. Tutkimuksen tulosten mukaan asiakkuussegmentointi auttaa työterveyshoitajia suunnittelemaan asiakkaalle asiakkaan tarpeet täyttävää jatkohoitoa. Kun

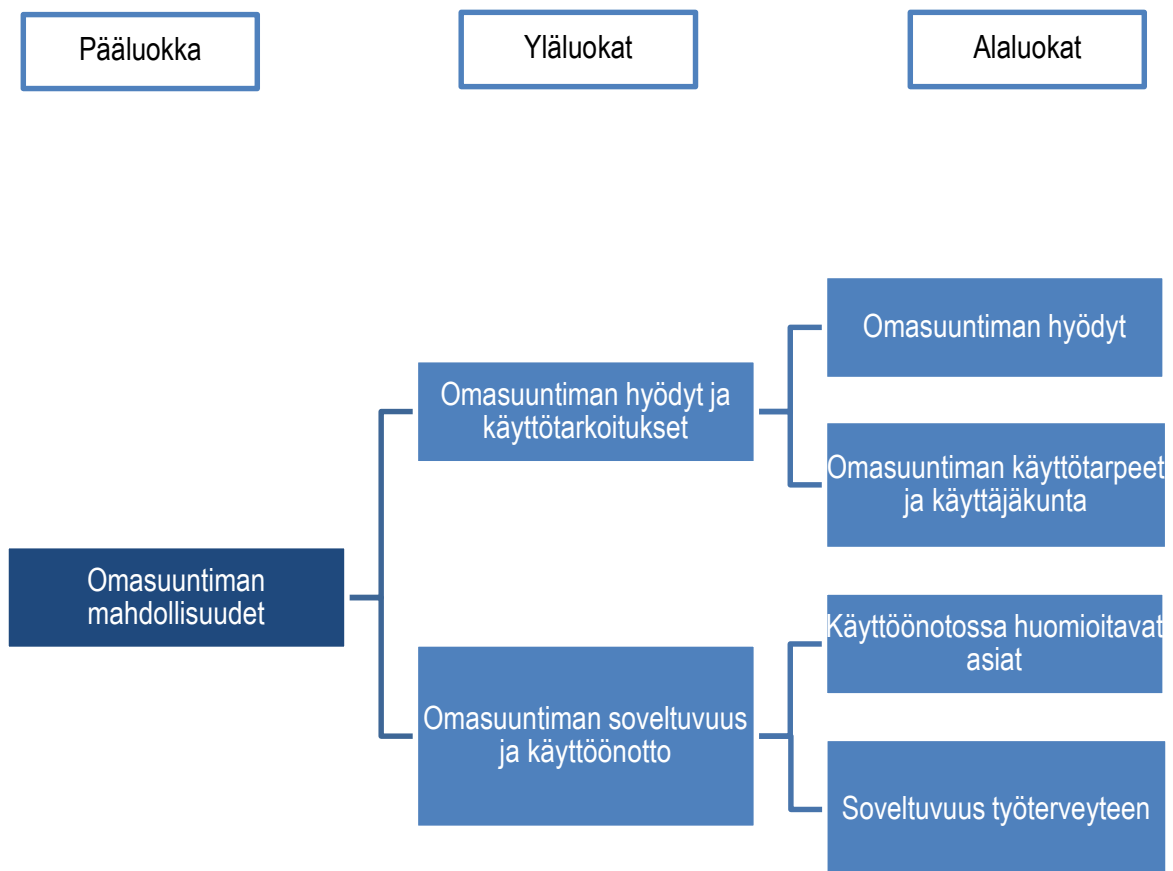
työterveyshoitajat saavat tietoa asiakkaasta tutkimuksessa nousseiden segmenttien mukaan, pysyvät he ohjaamaan asiakasta eteenpäin ja tekemään jatkosuunnitelmaa. Asiakkuussegmentointi auttaa myös havaitsemaan, suunnittelemaan ja tarjoamaan asiakkaalle tarvittavia tukitoimia.

”Asiakkuussegmentoinnin hyötyjä on se, että se määrittelee osaltaan jatkosuunnitelmaa esim. asiakkaan ikä, altisteet, työkokemus, mahdolliset oireet.”

5.2 Omasuuntiman mahdollisuudet

Tulokset koostuivat kahdesta yläluokasta: *Omasuuntiman rooli organisaatiossa ja Omasuuntiman soveltuvuus ja käyttöönotto*. Nämä yläluokat sisältävät yhteensä neljä alaluokkaa (Taulukko 5.).

Taulukko 5. Tutkimuskysymys 2. kuvattuna pääluokasta alaluokkiin.



5.2.1 Omasuuntiman hyödyt ja käyttötarkoitukset

Omasuuntiman hyödyt. Omasuuntima koetaan hyvänä keinona osallistaa asiakas oman tilanteensa ja voimavarojensa pohtimiseen sekä hoidon ja palveluiden suunnitteluun. Lisäksi Omasuuntima nähdään mahdollistavan tasalaatuisen palvelun kaikille asiakkaille sekä kohdentavan palvelut asiakkaan tarpeita vastaaviksi ja sujuvoittavan palveluprosessia.

” Eihän sitä siinä alkuvaiheessa aina tiedä, että asiakas tulee sitten paljon käyttämään niitä palveluita. Mutta jos se nyt jotain niinkun kertoisi vielä enemmän – olisi jotenkin vielä niinku kohdennetumpaa tai jotain.”

Omasuuntiman käyttötarpeet ja käyttäjäkunta. Tutkimusten tulosten mukaan työterveyshoitajat näkevät Omasuuntiman hyödyllisenä työkaluna erityisesti silloin, kun asiakkaalla on sosiaalisia tarpeita, kun asiakas tarvitsee palvelutarpeen arviointia, kun asiakas tulee ensimmäistä kertaa terveys- tai työhöntulotarkastukseen, kun asiakas käyttää runsaasti työterveyspalveluja tai kun asiakas tarvitsee tiettyjä seurantatietoja, kuten rokotus-, sairaus- tai elintapatietoja. Esitietokyselyn koetaan laajentuneen niin laajaksi, että se on sekava ja vie ajoittain aikaa vastaanotolla. Omasuuntimasta pohdittiin ratkaisua tähän: voisiko se toimia kyselynä, jossa on ydinkohtia asiakkaan segmentointiin?

” Jos johonkin työterveydessä, niin se sosiaalipuolen jatko-ohjaus, niin mä en ainakaan osaa sitä.”

” Siitä (esitietolomakkeesta) vois jotkut ydinkohdat ottaa semmoiseen etukäteis-segmentointikyselyyn.”

5.2.2 Omasuuntiman soveltuvuus ja käyttöönotto

Soveltuvuus työterveydessä. Työterveyshoitajien työnkuvaan kuuluu kartoittaa asiakkaan tilannetta kokonaisvaltaisesti. Työterveyshoitajat kertovat käytössä olevan jo paljon segmentointiin tarkoitettuja työvälineitä ja alustoja. Tutkimuksessa nousee esille, että esimerkiksi pirte.fi sivuilla asi-

oidessa hoitaja-chatissa chat esittää automaattisesti kysymyksiä. Asiakkaat voivat jättää soittopyyntöjä. Näiden koetaan toimivan hyvin. Tutkimuksessa nousee esille kommentti, ettei rinnalle kaivata enää lisäksi sähköistä työkalua. Toisaalta Omasuuntiman nähtiin soveltuvaksi ennen terveystarkastuksia ja työhöntulotarkastusta täytettäväksi.

”Mä näkisin, että mä nyt ainakaan kaipaa mitään lisää siihen sähköistä, koska toisaalta meillä on sitten jo, kun esimerkiksi asiakas ajaa varaa piirre pirt.fi sivulta aikaa tai ottaa yhteyttä, vaikka hoitajat chattiin tai muuta, niin siellä on jo valmiiksi etukäteen käsittääkseni kysymyksiä, joissa se asiakas niinku jo valitsee et minkämoinen asia hänellä on.”

”Kyllä varmaan siinä ennen terveystarkastuksia, koska yleensä siinä vaiheessa me ei tiedetä vielä tai työhöntulostarkastuksia, koska siinä vaiheessahan me ei tiedetä asiakkaasta niinkun mitään, että meillä ei ole vielä mitään merkintöjä. Siinä vaiheessahan se olisi varmaan ihan semmoinen ideaali.”

Käyttöönnotossa huomioitavat asiat. Käyttöönnotossa tulee huomioida asiakkaat, jotka eivät syystä tai toisesta käytä sähköisiä välineitä. Mikäli uusia työvälineitä otettaisiin käyttöön, pitäisi tulosten mukaan niiden tuomat hyödyt arvioida huolella. Hyödyllisenä nähtiin se, että mikäli uusia segmentointivälineitä otetaan käyttöön, tulee niiden olla mahdollisimman selkeitä ja lyhyitä, jotta asiakkaat osaavat ja jaksavat käyttää niitä. Mikäli Omasuuntimaa otettaisiin käyttöön, tulisi se räätälöidä vastaamaan Pirten tarpeita. Haastateltavat nostivat esiin haasteeksi pitkät lomakekyselyt, jotka eivät aina palvele tarkoitustaan. Haastateltavat kokivat, että rokotustietoja on haasteellista saada. Asiakkaan tulisi täyttää rokotustiedot jo ennen vastaanotolle tuloa, mutta ne ovat usein puutteelliset. Haastateltavat pohtivat, voisiko Omasuuntimasta olla apua rokotustietojen ja muiden esitietojen keräämisessä. Haastateltavat toivovat systemaattisempaa apua myös hoidontarpeen arviointiin. Ennen käyttöönottoa näitä asioita tulisi selvittää. Tämän lisäksi tulisi kirkastaa Omasuuntiman käyttötarkoitusta kohdeorganisaatiossa.

”Että tää vaatisi mun mielestä niinku paljon laajempaa keskustelua nyt, niinku ihan tässä meidän työyhteisössä, että miten me voitaisiin hyödyntää tällöistä. Että tässä olisi niinku kaikki ammattiryhmät mukana, että meidän pitäisi niinku ihan toimintatapoja lähteä niinku miettimään eri tavalla.”

”Pidän hyödyllisenä sitä, että jos niitä otetaan käyttöön, tai kun otetaan, niin ne olisi mahdollisimman selkeitä ja aikas lyhkäisiä.”

5.3 Kehittämisvaiheen tulokset

Kehittämisosio koskee Omasuuntiman sujuvaa käyttöönottoa ja aineisto kerättiin webinaarissa Padlet-alustaa hyödyntäen. Kehittämissäivillä kohdeorganisaation ammattilaisten Padlet-seinälle kirjoitetut vastaukset jakautuvat selkeästi kolmeen eri luokkaan; perehdytys ja osaamisen ylläpito, käyttökohteiden ja -mahdollisuuksien määrittely sekä kehittämisen ja käyttöönoton suunnittelu.

Perehdytys ja osaamisen ylläpito luokassa osallistujat nostavat tärkeäksi henkilökunnan hyvän ja kattavan perehdytyksen sekä muutoksesta tiedottamisen. Henkilökunnalle tulee antaa tarkka tieto siitä, mikä Omasuuntima on ja mihin sitä käytetään. Hoitohenkilökunnan lisäksi Omasuuntimaan käyttöön tulee perehdyttää myös asiakkaat. Myös asiakkaiden kohdalla tulee tarkkaan tiedottaa mistä Omasuuntiman käytössä on kyse, mitä tietoja se kerää ja miksi. Perehdytyksen lisäksi tärkeäksi asiaksi osana sujuvaa käyttöönottoa nousee osaamisen ylläpito. Osaamisen ylläpitoon liittyvät toimet on hyvä suunnitella hyvin jo käyttöönottovaiheessa.

Käyttökohteiden ja -mahdollisuuksien määrittely nostetaan esiin osaksi sujuvaa käyttöönottoa. Ennen käyttöönottoa on tärkeää miettiä ja määrittää tarkkaan, missä tilanteissa Omasuuntimaa voidaan käyttää. Vaihtoehtona on myös Omasuuntiman käyttö Raskausajan terveyspalvelujen ja Pirten välisen hoitopolun luomisessa sekä työkyky-yksikön työvälineenä. Lisäksi sen nähdään hyödyttävän Pirten asiakaspalvelussa työskenteleviä esimerkiksi asiakkaan ajanvaraamisessa. Tärkeäksi mahdollisuudeksi nousee se, että Omasuuntiman asiakaspolkuja olisi mahdollista itse määrittää ja muokata jälkikäteen. Osallistujat pohtivat Omasuuntiman soveltuvuutta eri toimintaympäristöihin ja asiakasryhmiin. Terveyskeskuksissa ja sairaaloissa asiakkaat voivat olla erilaisia kuin työterveyshuollossa esimerkiksi iän, osaamisen tai elämäntilanteen suhteen. Tämä voi vaikuttaa siihen, miten he käyttävät ja hyötyvät Omasuuntima-palvelusta.

Kehittämisen ja käyttöönoton suunnittelun yhteydessä nostetaan ajoituksen ja viestinnän tärkeys. Henkilökunta toivoo pähkinänkuoressa esitettyä tietoa siitä, mistä muutoksessa on kyse sekä

tarkkaan tehtyä määrittelyä Omasuuntiman hyödyistä työterveydessä. Omasuuntiman tulisi kehittämissosioon osallistuneiden mielestä antaa hoitajille enemmän aikaa – ei viedä sitä. Osallistujat pohtivat Omasuuntiman hyötyjä ja sitä, miten nykyistä toimintaa tulee kehittää, jotta Omasuuntima tukisi työtä ja palvelua. Omasuuntima-palvelun käyttöönoton pitäisi perustua hyötyanalyysiin, joka vertaa palvelua nykykäytäntöihin. Huomioitavaa oli myös se, ettei Omasuuntima tarjoaisi asiakas-sopimusrajoja ylittäviä palveluita ja sen tulisi olla yhteensopiva jo käytössä olevien järjestelmien kanssa, esimerkiksi Acute-potilastietojärjestelmän kanssa. Huomio tulisi lisäksi kiinnittää niihin asiakkaisiin, jotka käyttävät paljon työterveyden palveluja, miten Omasuuntima palvelisi heitä? Omasuuntiman käyttö tulee miettiä myös sellaisten asiakkaiden kohdalla, jotka eivät käytä internetiä. Esiin nousee ajatus siitä, voisivatko tutkimukseen osallistuneet työterveyshoitajat toimia ensin Omasuuntiman ”agentteina”. He voisivat esimerkiksi esitellä Omasuuntiman omille asiakkailleen auttaen heitä käyttämään sitä sekä seuraisivat Omasuuntiman käyttökokemuksia. Omasuuntimaa olisi hyvä pilotoida ja yhtenä vaihtoehtona on pilotointi esimerkiksi Keiturin Soten kanssa. Pilotointi sekä mahdollinen käyttöönotto olisi hyvä tehdä osissa.

Kehittämissosion tuloksista muodostettiin yhteenveto (taulukko .6), joka antaa tietoa Pirte työterveydelle Omasuuntiman käyttökohteista ja -tarpeista, ennen käyttöönottoa huomioitavista asioista sekä sujuvan käyttöönoton edellytyksistä.

Taulukko 6. Sujuvan käyttöönoton muistilista kehittämissosion tuloksista

<p>Käyttöönotto kohteita ja tarpeita</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Työkalu erilaisten hoitopolkujen luomiseen ja muokkaamiseen • Työväline asiakaspalveluun asiakkaiden ajanvarauksen yhteyteen • Työkyky-yksikön työväline
<p>Ennen käyttöönottoa huomioitavia asioita</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nykyiseen toimintaan ja palveluihin liittyvien kehittämiskohteiden määrittely • Hyötyanalyysi, joka ottaa huomioon eri näkökulmat ja tarpeet sekä vaikuttavuuden ja laadun • Käyttökohteiden määrittely, missä käytetään ja kuka käyttää
<p>Sujuvan käyttöönoton edellytyksiä</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kattavaa ja laadukasta koulutusta ja perehdytystä sekä henkilöstölle ja asiakkailla • Osaamisen ylläpidon toimet • Tiedottaminen – mitä tapahtuu, kenelle ja miksi • Palvelun mukauttaminen ja testaaminen eri toimintaympäristöihin ja asiakasryhmiin • Palvelun integroimien ja yhteensovittaminen muiden järjestelmien ja palveluiden kanssa • Vaiheittainen käyttöönotto ja pilotointi, mahdollisesti kumppaniyhteistyönä • Asiakaskunnan erityispiirteiden ja tarpeiden huomioiminen • Asiakkuuksissa ja poluissa huomioidut asiakassopimusrajat

6 POHDINTA

Opinnäytetyön aihe oli mielekäs opinnäytetyön tekijöille, sillä sekä segmentointi terveydenhuollossa että Omasuuntima olivat uusia asioita tekijöille. Mielekkyyttä lisäsi myös se, että segmentointia koskeville tutkimuksille on selkeästi osoitettava tarve terveydenhuollossa. Omasuuntima on segmentoinnin työvälineenä täysin ainutlaatuinen. Tämä tarkoitti myös sitä, että opinnäytetyön tekijöiden piti omaksua paljon uutta tietoa ennen varsinaista etenemistä työssä. Kumpikaan opinnäytetyön tekijöistä ei ollut aikaisemmin työskennellyt myöskään työterveyden parissa. Tämä merkitsi sitä, että tutkijoilla ei ollut valmiiksi ymmärrystä työterveyden rakenteista tai esimerkiksi työterveyshoitajien erilaisista vastuualueista. Hyvä asia oli, että aiheen uutuuden vuoksi tutkijoilla ei ollut muodostunut ennakkokäsityksiä asioista.

Kuten aiemminkin on todettu, segmentoinnista oli saatavilla hyvin vähän tutkimustietoa. Saatavilla olleet materiaalit olivat pääasiassa englanniksi, mikä toi omat vaikeutensa suomennoksen kanssa, koska käytetyt termit olivat usein hyvin erilaisia. Tämä aiheutti epävarmuutta siitä, onko suomennos oikea ja ymmärretäänkö asiat oikein. Tukena käsitteiden ymmärtämisessä opinnäytetyössä olivat segmentointiin erikoistuneet tutkijat ja Omasuuntiman asiantuntija, joiden kanssa käytiin antoisia keskusteluja aiheesta ja saatiin varmistusta omille tulkinnoille. Vähäisten tutkimustulosten myötä myös tämän opinnäytetyön tulosten tarkastelu työssä oli haastavaa, osittain mahdotontakin, sillä vertailukohtia aiemmista tutkimuksista oli vähän.

Opinnäytetyön onnistumisen mahdollisti tiivis työskentely Pirte työterveyden ja Omasuuntiman asiantuntijan kanssa sekä opinnäytetyön tekijöiden aito kiinnostus tutkittavaan aiheeseen. Yhteistyö eri toimijoiden kanssa on ollut työn kannalta ehdottoman arvokasta ja tärkeätä, eikä ilman sitä työtä olisi ollut mahdollista toteuttaa tällaisena. Yhteistyössä on pyritty pitämään neutraali asenne ja kirkastaa tutkijoiden tehtävä: tutkia kokemuksia ja ajatuksia segmentoinnista ja Omasuuntimasta, ei esimerkiksi markkinoida Omasuuntimaa kohdeorganisaatioon.

Tutkimus on ajankohtainen ja tarpeellinen, sillä asiakkuussegmentoinnin hyödyistä ja etenkin sen toteuttamisesta sosiaali- ja terveysalan asiakastyössä ei ole juurikaan olemassa tutkimustietoa. Omasuuntima-verkkopalvelua ei ole vielä käytetty työterveyspotilaiden hoidossa, eikä sen käytöstä työterveydessä ole tutkittua tietoa. Työ tarjoaa arvokasta tietoa Pirte Työterveydelle ja DigiFinland

Oy:lle siitä, voisiko Omasuuntimaa hyödyntää työterveyspotilaiden hoidossa ja miten sitä voitaisiin kehittää vastaamaan organisaatioiden tarpeita. Tämän opinnäytetyö antaa tietoa asiakkuussegmentoinnin hyödyistä kaikille siitä kiinnostuneille ja Omasuuntiman soveltuvuudesta työterveysasiakkaiden hoidossa. Lisäksi se antaa suuntaviivoja siitä, miten Omasuuntimaa voitaisiin kehittää yleisesti vastaamaan työterveyspuolen tarpeita.

6.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimus toi uutta tietoa siitä, miten työterveyshoitajat kokevat segmentoinnin ja miten he toteuttavat sitä työssään kohdeorganisaatiossa. Se antoi uutta tietoa myös siitä, miten Omasuuntiman hyödyt ja sujuvan käyttöönoton tarpeet nähdään kohdeorganisaatiossa. Työterveyshoitajat tunnistivat työssään useita sellaisia segmenttejä, jotka löytyvät suoraan myös kirjallisuudesta. Yhtä lailla kuin terveydenhuollossa Koiviston, Liukon, Tiiringin & Lyytikäisen (2020, 14–17) mukaan, myös työterveyshuollossa asiakkaita segmentoitiin palveluntarpeen mukaan. Kirjallisuudessa toimintakyvyn perusteella luokittelu voisi työterveyshuollossa viitata työkyvyn mukaan luokitteluun. Vaikka yhteneväisyyksiä kirjallisuuteen löytyy, työterveyshuollossa segmentointi on ainutlaatuista ja siihen työympäristöön ja tarpeisiin syntynyttä. Kirjallisuudessa puhutaan segmentoinnista erityisryhmiin (Koivisto, Liukko, Tiirinki & Lyytikäinen 2020, 14–17), joka voisi työterveydessä olla esimerkiksi yötyötä tekevät tai jonkin tietyn työaltisteen omaava asiakas. Erityisryhmiin luokittelu voisi tuoda työterveydessä sen edun, että asiakkaalla on jokin erityinen huomioitava asia hoitosuhteessa. Työterveyshoitajat kertoivat huomioivansa asiakkaan yleisen elämäntilanteen segmentoinnissa. Siinä asiassa Omasuuntimasta voisi olla apua, sillä Omasuuntima kartoittaa ammattilaisen näkökulman lisäksi myös asiakkaan itsensä arvioimaa näkemystä tilanteestaan (Omasuuntima 2023a).

Tuloksista ilmeni, että asiakkuussegmentointiin liittyi joitakin haasteita ja kehittämistarpeita. Asiakkuussegmentointia haastoi tekniset ongelmat, joka on myös Krusen, Karemin, Shifflettin, Vegin, Ravin & Brooks (2016, 4–12) kirjallisuuskatsauksen mukaan suurin este teknologian käyttöönotolle. Tutkittavat korostivat perehdyttämisen tärkeyttä uusia sähköisiä palveluja otettaessa käyttöön. Sähköisiin palveluihin liittyvät osaamistarpeet ovatkin Lehtoaron, Juujärven ja Sinervon (2019, 3) tekemän kyselytutkimuksen vastaajien mukaan eniten lisääntyvä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen osaamistarve seuraavan viiden vuoden aikana.

Vaikka työterveyshoitajat tunnustivat hyvin segmenttejä työssään, kokivat he tarvitsevansa lisää koulutusta segmentointiin. Lisäkoulutuksen tarve on ymmärrettävää, sillä asiakkuussegmentointi terveydenhuollossa etenkin muun kuin väestön näkökulmasta on vielä verrattain uutta (Brommels 2020, 1–5). Opinnäytetyön tulosten mukaan segmentointia tehdään, mutta ei välttämättä niin tietoisesti ja systemaattisesti. Chong, Lim ja Matchar (2019, 2–4) nostavat tutkimuksessaan segmentoinnin hyödyiksi terveydenhoidossa tarpeiden systemaattisen arvioinnin, tulosten tehokkaan seurannan ja hoidon paremman integroinnin eri toimijoiden välillä. Segmentoinnin lisäkoulutus ja sen tietoinen kehittäminen kohdeorganisaatiossa voisi mahdollistaa näitä asioita.

Opinnäytetyön tuloksissa selvisi, ettei kohdeorganisaatiolla ole segmentoinnista selkeitä yhtenäisiä käytäntöjä. Yhtenäisten käytänteiden rakentamisessa ja uuden palvelun kehittämisessä tärkeä lähtökohta on nykytilan kartoittaminen (Ojasalo, Moilanen, & Ritakoski 2015, 56), joka toteutetaan tässä opinnäytetyössä. Mikäli kohdeorganisaatio etenisi segmentoinnin kehittämisessä kohti Omasuuntiman hyödyntämistä, olisi yksi Omasuuntiman eduista nimenomaan segmentointikäytänteiden yhtenäistäminen. Digifinland Oy (2023) kertoo Omasuuntiman konkretisoivan asiakkuuksille erilaisia polkuja arvioiden asiakkaan tilanteen tasapuolisesti, systemaattisesti ja suunnitelmallisesti. Palveluvalikoima jäsentyy ja kootaan yhteen. Mikäli Omasuuntima otettaisiin käyttöön, muokattaisiin se kohdeorganisaation tarpeisiin sopivaksi. Mikäli asiakkuussegmentointia päädyttäisiin kehittämään muilla tavoin, on nykytilan kartoitus segmentoinnista hyvä lähtökohta kaikelle kehittämiselle.

Omasuuntima voisi työterveyshoitajien kokemuksen mukaan edistää asiakkaan osallistumista oman tilanteensa ja voimavarojensa pohtimiseen sekä hoidon ja palveluiden suunnitteluun. Hoitajat näkivät Omasuuntiman etuna asiakkaan mahdollisuuden pohtia rauhassa omaa tilannettaan. Myös Riihimiehen ym. (2021) tutkimuksessa useimmat tutkimukseen osallistuneet potilaat kokivat Omasuuntiman auttaneen pohtimaan omaa tilannettaan paremmin. Lisäksi Omasuuntima voisi työterveyshoitajien mukaan mahdollistaa tasalaatuisen palvelun kaikille asiakkaille sekä kohdentaa palvelut asiakkaan tarpeita vastaaviksi sekä sujuvoittaa palveluprosessia. Omasuuntima voisi tutkimuksen vastausten perusteella auttaa ammattilaista suunnittelemaan jatkotoimenpiteet, esimerkiksi oikeiden jatkokyselyjen valitsemisen ja hoidon seurannan arvioimisen. Se mahdollistaisi tasalaatuisen palvelun kaikille asiakkaille sekä kohdentaisi palvelut asiakkaan tarpeita vastaaviksi ja

sujuvoittaisi palveluprosessia. Opinnäytetyön havainnot tukevat Petra Kokon (2022) väitöskirjan tuloksia, joiden mukaan tarpeiden tunnistaminen segmentoinnin keinoin voi auttaa organisaatioita suunnittelemaan ja kohdentamaan palveluita asiakkaan tarpeen mukaisiksi.

Työterveyshoitajat kokivat, että nykyiset käytössä olevat tavat segmentoida asiakkuuksia auttoivat heitä tunnistamaan työterveyspalveluja käyttävien asiakkaiden yksilöllisiä tarpeita sekä kohdentamaan ja suunnittelemaan asiakkaalle tarjottavat palvelut oikein. Nämä ovat juuri niitä asioita, joita segmentointimenetelmillä tavoitellaankin (Riihimies, Kosunen & Koskela 2021). Tiedetään, että yksilöllinen hoitotyö saa potilaalle hyviä hoitotuloksia aikaan. Suhosen, Leino-Kilpin, Gustafssonin, Tsangarin & Papastavroun (2013, 80–91) mukaan potilaiden ja hoitajien näkemykset hoidon yksilöllisyydestä poikkeavat erityisesti siinä, miten hyvin hoidossa tuetaan yksilöllisyyttä ja otetaan huomioon potilaan henkilökohtainen elämäntilanne hoidon perustana. Kuten työssä on aiemminkin todettu, Omasuuntima kartoittaa asiakkaan tilannetta sekä ammattilaisen että asiakkaan näkökulmasta (Omasuuntima 2023a). Näin ollen Omasuuntiman käyttöönotolla voisi olla mahdollista parantaa asiakkaan yksilöllisen hoidon kokemusta.

Omasuuntiman käyttöönotto kohdeorganisaatiossa vaatisi tutkimuksen tulosten perusteella huolellista suunnittelua, arviointia ja henkilökunnan koulutusta ja ohjeistusta. Myös Jauhaisen ja Sihvon (2014, 211, 216) mukaan uusien sähköisten palvelujen käyttöönottoa tukee asiantuntijuuden lisäksi motivaatio kehittyä sähköisten palvelujen käyttäjänä. Sujuvan sähköisten palvelujen käyttöönoton edellytyksenä on henkilöstön osaamisen kartoittaminen, kehittämistarpeiden selvittäminen sekä henkilöstön perusteellinen kouluttaminen ja perehdyttäminen uusiin toimintatapoihin (Jauhainen & Sihvo 2014, 211, 216).

Työterveyshoitajat tunnistivat siis oman tarpeensa perehdytykselle uuden palvelun käyttöönotossa, mutta olivat huolissaan myös siitä, että joidenkin työterveyspalveluja käyttävien asiakkaiden digitaaliset taidot saattaisivat olla riittämättömiä Omasuuntiman sujuvaan käyttämiseen. Uuden digitaalisen välineen hyödyntäminen edellyttäisi koulutusta ja harjoittelua sekä työterveyshoitajilta että asiakkailta. Juujärven ym. (2019) artikkelissa nostetaan uusien sähköisten palvelujen käyttöönoton vaativan asiakaslähtöistä ohjausta. Uusien palveluiden käyttöönotto vaatii artikkelin mukaan ohjausta ja neuvontaa, jotta palvelut saadaan sujuvasti asiakkaiden käyttöön. Sähköisiä palveluja ei tulisi vain lisätä, vaan asiakkaiden tulee motivoinnin lisäksi saada ammattilaisilta riittävästi tukea

palveluiden käyttämiseksi. Jotta ammattilaiset voivat tukea asiakkaitaan palvelun käytössä, tulee ammattilaisten itse saada riittävästi tukea ja tietoa.

Segmentointi ja sen tutkiminen näyttäisi kiinnostavan tällä hetkellä sosiaali- ja terveysalalla. Tutkimusjulkaisuja on tullut useampia nyt viimeisen viiden vuoden aikana ja tutkimuksia on valmistumassa lisää. Esimerkiksi tämän opinnäytetyön kirjoitusvaiheessa on ollut myös menossa Mäkisen väitöstutkimus, jossa käsitellään asiakkuuspolkujen vaikuttavuutta. Tutkimuksen taustalla on vallitseva tilanne, jossa terveydenhuollon palveluntarve kasvaa ja palveluita halutaan kohdentaa asiakkaiden tarpeiden mukaisesti, joka edellyttää segmentointia. Tutkimuksen lähtökohtana on Omasuuntima-palvelu. Tutkimuksesta ja sen tuloksista ei ollut vielä tullut julkaisuja, kun tämä opinnäytetyö on valmistunut. (Mäkinen 2022, 1–5.)

6.2 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

1. **Segmentointityön haasteet ja tarpeet kohdeorganisaatiossa:** Organisaatiossa segmentointityötä tehtiin eri tavoin eri hoitajien keskuudessa ja käytössä oli useita erilaisia lomakkeita ja kyselyjä asiakkuuksien segmentointiin. Käytössä olevat pitkät kyselyt aiheuttivat haasteita ja vastaavasti joidenkin kyselyiden täydentäminen haastatteluilla oli tarpeen. Kyselyiden sekä haastatteluiden yhdenmukaistaminen parantaisi segmentointityön tehokkuutta ja yhtenäisyyttä organisaatiossa. Asiakkuussegmentoinnin tehokkaaseen toteutukseen tarvitaan lisäkoulutusta ja ohjeistusta.
2. **Teknisten ongelmien ratkaiseminen:** Asiakkuussegmentoinnissa tulee kiinnittää erityistä huomiota teknisten ongelmien ratkaisuun. Jo käytössä olevien sekä uusien digitaalisten ratkaisujen kohdalla tulee huomioida ne käyttäjät, jotka eivät hallitse digitaalisten välineiden käyttöä tai eivät käytä niitä ollenkaan.
3. **Segmentoinnin ajoitus:** Asiakkuussegmentoinnin tulisi alkaa heti asiakassuhteen alkumetreiltä ja jatkua asiakkaan ensimmäisestä yhteydenotosta lähtien.
4. **Omasuuntiman hyödyt ja mahdollisuudet:** Pirte työterveyden työterveyshoitajista osa koki, että apuvälineitä segmentointiin on työterveydessä paljon, eikä uudelle sähköiselle työvälineelle

ole välttämätöntä tarvetta. Omasuuntima voisi kuitenkin auttaa työterveysasiakkaita ymmärtämään omaa tilannettaan ja työterveyshoitajia ohjaamaan asiakkaita sosiaalipuolen palveluihin sekä auttaa niitä, joilla on runsas palveluiden tarve mutta samalla tunnistaa myös ne asiakkaat, jotka ovat omatoimisia ja digikyvykkäitä. Omasuuntima voisi lisätä työterveysasiakkaiden sitoutumista omaan hoitoonsa ja antaa heille tietoa palveluiden luonteesta. Se voisi antaa asiakkaalle ennakkotietoa siitä, mitä palvelussa tapahtuu ja mitä häneltä odotetaan. Omasuuntiman avulla voitaisiin muodostaa työterveysasiakkaiden toiveet huomioivia tarkkoja asiakkuuspolkuja, joiden avulla tarjota kohdennettua ja räätälöityä palvelua.

5. Omasuuntiman käyttöönottoa ennakoivat toimet: Ennen Omasuuntima-palvelun käyttöönottoa tarvitaan yhteistä keskustelua ja selkeää viestintää työterveyshoitajille ja -asiakkaille sen hyödyistä, eduista ja käyttötavoista. Lisäksi on tärkeää arvioida huolellisesti palvelun vaikutukset työterveyshoitajien työhön ja rooliin, jotta se tukisi heidän ammatillista kehittymistään ja työhyvinvointiaan. Ennen Omasuuntiman käyttöönottoa tulisi tehdä hyötyanalyysi, suunnitella tarkkaan käyttöönotto, perehdytys ja räätälöidä palvelu vastaamaan organisaation tarpeita.

Jatkotutkimusehdotukset: Mahdollinen Omasuuntiman pilottijakso Pirte työterveydessä tarjoaisi konkreettisen tilaisuuden arvioida ja tutkia Omasuuntiman käytön todellisia vaikutuksia ennen sen laajempaa käyttöönottoa. Mikäli Omasuuntima otetaan käyttöön, on jatkossa tärkeää seurata ja arvioida Omasuuntiman vaikutuksia työterveyshoitajien työhön. Omasuuntima-palvelun vaikutuksia työterveyshoitajien näkökulmasta voisi tarkastella käyttäjäkokemustutkimuksella, jossa selvitetäisiin Omasuuntiman käytettävyyttä, kuten sen helppokäyttöisyyttä. Sen myötä olisi mahdollista saada selville palvelun käyttöön liittyviä haasteita ja ratkaista niitä. Haastattelu- ja kyselytutkimukset voisivat tuoda esiin näkökulmia, kuten palvelun käytön hyötyjä, haasteita, vaikutuksia työkuormaan ja ammatillisen kehityksen näkökohtia. Tutkimuksella voisi selvittää, onko Omasuuntimasta ollut apua sosiaali- ja kolmannen sektorin palveluita tarvitsevien asiakkaiden ohjaamisessa.

Asiakkaiden näkökulmasta voitaisiin tutkia samansuuntaisia asioita. Omasuuntimaa käyttävien työterveysasiakkaiden kokemusten ja odotusten tutkiminen voisi avata näkymän siihen, miten palvelu vaikuttaa esimerkiksi asiakkaiden terveyteen, työkykyyn, kuulluksi tulemiseen ja tyytyväisyyteen. Käyttäjäkokemustutkimuksen kautta voitaisiin selvittää, miten Omasuuntima vaikuttaa esimerkiksi asiakkaiden elämänlaatuun ja työhön paluuseen ja miten he kokevat palvelun käytettävyyden.

Näiden näkökulmien yhdistäminen antaisi kokonaiskuvan Omasuuntiman vaikutuksista sekä työterveyshoitajien että asiakkaiden näkökulmasta.

Myös vaikuttavuustutkimus on tärkeä osa sosiaali- ja terveystalouden kehittämistä ja arviointia. Vaikuttavuustutkimuksen avulla voitaisiin selvittää, miten Omasuuntima on vaikuttanut työterveysasiakkaiden terveyteen, hyvinvointiin ja elämänlaatuun sekä mitä säästöjä ja kustannuksia niistä aiheutuu. Omasuuntiman käyttöönoton vaikutuksia työterveyshuollon asiakkaiden ja työterveyshoitajien näkökulmista mittaava vaikuttavuustutkimus voisi sisältää kustannusvaikuttavuusanalyysin, jossa vertailtaisiin Omasuuntiman käyttöön liittyviä kustannuksia ja hyötyjä verrattuna perinteiseen työterveyshuoltoon.

Mikäli Omasuuntimaa ei otettaisi käyttöön, tarjoaa opinnäytetyössä tehty asiakkuussegmentoinnin nykytilan kartoitus joka tapauksessa hyvän pohjan kaikelle segmentoinnin jatkokehittämiselle. Tässä tapauksessa Pirtessä voitaisiin tutkia, miten segmentointikäytänteitä olisi mahdollista yhtenäistää toiminnan tehostamiseksi ja löytyisikö jokin keino koota paremmin yhteen erilaisia segmenttilomakkeita niin, että segmentointi on strukturoidumpaa ja automatisoidumpaa.

6.3 Luotettavuuden arviointi

Opinnäytetyön laatu varmistetaan huolehtimalla sen luotettavuudesta. Luotettavuus on huomioitu jo ennen työn aloittamista perehtymällä kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kirjallisuuteen. Opinnäytetyössä on huomioitu hyvä tieteellinen käytäntö läpi prosessin, jonka noudattaminen on edellytys saatujen tulosten luotettavuudelle. Rehellisyys, huolellisuus, avoimuus ja tarkkuus ovat olleet läpi opinnäytetyöprosessin hyvän tieteellisen käytännön kulmakiviä. (Kananen 2017, 338–339; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023.)

Laadullisessa tutkimuksessa myönnetään, että tutkija vaikuttaa tutkimukseen, tutkittaviin ja tutkimustilanteeseen. Tutkija väistämättä muodostaa myös omia tulkintojaan. Tutkimuksessa tiedostetaan, että tutkimuksen avulla ei ole mahdollista tuottaa objektiivista totuutta. (Rubin & Rubin 2012, 16; Ronkainen, Pehkonen ym. 2013, 82.)

Opinnäytetyössä luotettavuuden kriteereinä käytetään alun perin Lincoln & Cuban (1985) kriteeristöön pohjautuvia uskottavuutta, vahvistettavuutta, refleksiivisyyttä ja siirrettävyyttä.

Uskottavuudella osoitetaan tutkimuksen tulosten uskottavuus. Tutkijoiden on varmistettava, että tutkimustulokset vastaavat tutkittavien käsityksiä tutkittavasta aiheesta. Uskottavuuden vahvistamisessa voidaan hyödyntää myös triangulaatiota. Tässä tutkimuksessa kerättiin kokemuksia ja ajatuksia nimenomaan työtä suorittavilta työterveyshoitajilta ja aineisto kerättiin perustellusti yhdessä työpajassa. Työpajan sisällä käytettiin erilaisia menetelmiä, kuten haastattelua ja kyselyä, mutta sen suuremmalle monimenetelmällisyydelle ei ollut tarvetta. Lisäksi tutkimuksessa tuotettiin täysin uutta tietoa, eikä työssä ollut tarpeen käyttää useita teoreettisia näkökulmia. Näistä syistä tässä tutkimuksessa ei käytetty triangulaatiota. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.)

Vahvistettavuus kulkee läpi tutkimusprosessin ja on tässä tutkimuksessa osoitettu kirjaamalla prosessi alusta loppuun niin, että toinen tutkija pystyy seuraamaan sen kulkua pääpiirteissään. Opinnäytetyössä on hyödynnetty tutkimuspäiväkirjaa, jota toinen opinnäytetyön tekijöistä on pitänyt läpi prosessin. Muistiinpanoja hyödynnetään esimerkiksi kirjoittamalla haastattelutilanteesta, menetelmällisistä ratkaisuista ja prosessin aikana syntyneistä oivalluksista. Vahvistettavuus näkyy myös siinä, että tuloksien ja johtopäätösten raportointia on kuvattu aineistoon ja teoriaan pohjautuen. Tarkka dokumentointi mahdollistaa johtopäätösten oikeellisuuden, vaikkakin laadullisessa tutkimuksessa tulee muistaa, että toinen tutkija ei välttämättä aina päädy samoihin tulkintoihin samasta aineistosta. (Kylmä & Juvakka 2007, 129; Tuomi & Sarajärvi 2012, 91–95; Kananen 2015, 356.)

Refleksiivisyys edellyttää, että tutkimuksen tekijät ovat omista lähtökohdistaan tietoisia ja arvioivat omaa vaikutustaan aineistoon ja tutkimusprosessiin. Opinnäytetyöntekijät sitoutuivat työn alusta asti objektiivisuuteen, puolueettomuuteen ja totuudessa pysymiseen. Tutkijoiden oma työhistoria on molemmilla sosiaali- ja terveysalalla, mutta kumpikaan ei ole työskennellyt työterveydessä. Myös Omasuuntima oli molemmille tutkijoille uusi palvelu. Tutkimuksessa oli tärkeää heti alusta alkaen tiedostaa tutkijoiden rooli: tarkoituksena on tuottaa tietoa kohdeorganisaatiolle päätöksenteon tueksi sovelluksen käyttöönotosta. Tutkijoiden rooli ei ollut antaa suosituksia suuntaan tai toiseen. Tutkijoiden oli tietoisesti pidettävä neutraali rooli opinnäytetyöpalavereissa, työpajassa ja webinaarissa ja tutkimusaineiston hankinnassa pidättäydettiin johdattelemasta kysymyksiä. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.)

Siirrettävyydellä tarkoitetaan tulosten siirrettävyyttä muihin tilanteisiin. Jotta lukijan olisi mahdollista arvioida tulosten siirrettävyyttä, on tutkimuksessa annettu riittävästi tietoa. Esimerkiksi tässä opinnäytetyössä tutkimukseen osallistujista on kerrottu heidän ammattiroolinsa, lisäksi tutkimusaineistossa nousee esille lisää heidän työnsä sisällöstä, joka auttaa lukijaa siirrettävyyden arvioinnissa. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.)

Luotettavuuden lisäämiseksi tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä on perusteltu mahdollisimman tarkasti luotettavuutta arvioiden, miten valinnat on tehty, mitä ratkaisut ovat olleet ja miten lopullisiin ratkaisuihin on päädytty. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122–123.) Valitsemamme tutkimusmetodin sopivuutta tutkimukseen arvioidaan työn loppupuolella peilaamalla siihen, saavutettiinkö kehittämistyön tarkoitus ja tavoite. Kohderyhmä, sen rajaaminen ja tutkimustiedon hankintatavat perustellaan. Kohderyhmästä kuvataan tarkasti: miten heihin otettiin yhteyttä ja montako tiedonantajaa lopulta oli. Saatekirje, tutkimuskysely ja muu info liitettiin opinnäytetyöhön. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122–123; Tuomi & Sarajärvi 2012, 91–95; Kananen 2015, 356.)

Tutkimusosion haastattelumenetelmäksi pohdittiin ensin lomakehaastattelua, joka sisältäisi avoimia ja suljettuja kysymyksiä. Lomakehaastattelun etuna olisi ollut se, että se olisi säästänyt tutkittavien aikaa ja aineistosta olisi ollut mahdollista saada suurempi, kun tutkittavat voivat itse päättää milloin on sopiva hetki vastata siihen. Tutkittaville olisi lähetetty perehdytysvideo aiheeseen. Lomakehaastattelun joustamattomuuden takia valittiin luotettava ja toimiva teemahaastattelu. Haastattelun kysymykset suunniteltiin ja muotoiltiin siten, että vastaajat ymmärtävät kysymyksen perimmäisen tarkoituksen. Huolellisella haastattelun suunnittelulla tutkijat saivat kerättyä juuri tutkimuksen kannalta oleellista tietoa. (Hirsjärvi & Hurme 2015, 7.) Aineiston analyysi toteutettiin huolellisesti ja työssä tuodaan esille suoria lainauksia aineistosta luotettavuuden lisäämiseksi. Opinnäytetyön tekijät käyttivät tietojen kokoamisessa, analysoimisessa ja säilyttämisessä asianmukaisia nettelytapoja.

6.4 Tutkimuksellisen kehittämistyön eettisyys

Tutkimustoiminnan tavoitteena on luoda luotettavaa tietoa (Kananen 2017b, 90) ja jakaa se muille tutkijoille ja yhteiskunnalle (Pietarinen, 2002, 59). Pietarisen (2002, 66) mukaan tutkijan on seurattava oman alansa kehitystä ja välitettävä siitä syntyvää tietoa eteenpäin. Tutkimustuloksia on informoitava huolellisesti ja tarkasti, ottaen huomioon muiden tutkijoiden näkemykset ja esittäen omat tulokset oikein. Nämä ovat tutkimustyön eettisiä periaatteita avoimuuden ja kontrolloitavuuden lisäksi. Tutkimustulosten on oltava rehellisiä, eikä niitä saa väärentää, keksiä, lainata luvatta tai esittää toisen ajatuksina.

Suomen lääke- ja terveystieteellisen tutkimuksen ohjaava elin on terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE). Se on laatinut hyvän tieteellisen käytännön ohjeet, joiden mukaan tutkijat ovat velvollisia noudattamaan rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta koko tutkimusprosessin ajan. Tutkijoiden on käytettävä eettisesti perusteltuja menetelmiä tiedonkeruussa, tutkimuksessa ja arvioinnissa. Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti tutkijat myös arvostavat muiden tutkijoiden työtä ja antavat niille asianmukaisen tunnustuksen. Lisäksi tutkimus on suunniteltava, toteutettava ja raportoitava yksityiskohtaisesti ja tieteellisten tavoitteiden mukaisesti. Tutkijoiden sidonnaisuudet ja tutkimustulosten omistusoikeudet on määriteltävä ja dokumentoitava heti tutkimusprosessin alussa. (Kuula 2006, 34–35.)

Tässä opinnäytetyössä eettisiä näkökohtia on kunnioitettu tutkimukseen osallistuvien henkilöiden suhteen. Osallistuminen tutkimukseen on perustunut vapaaehtoisuuteen, ja kaikki tutkimukseen osallistuvat ovat saaneet asianmukaisen tiedon tutkimuksesta ennen osallistumistaan siihen. Tutkittavien yksilöllisyyttä ja luottamuksellisuutta on vaalittu varmistamalla, että kerätty aineisto säilytetään huolellisesti verkossa siten, että siihen pääsevät käsiksi vain opinnäytetyöntekijät. Aineisto tullaan poistamaan opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 220.) Tutkimuksessa hyödynnetyt tiedot käytetään ainoastaan tutkimuksen tarpeisiin suojaten samalla tutkittavien anonymiteettiä. Tutkittavien kokemuksia ja näkemyksiä on kunnioitettu, eikä heitä ole painostettu vastaamaan kysymyksiin. Tietyistä ammattilaisista, jotka osallistuvat kohdeorganisaatiosta opinnäytetyöhön, käytetään ilmaisua ”asiantuntija” tai ”erilaisissa asiantuntijatehtävissä työskentelevä henkilö”. Ilmaisulla suojellaan osallistujien yksityisyyttä, erityisesti

niiden ammattiryhmien osalta, jotka ovat organisaatiossa vähemmistönä ja joiden ammattinimikkeisiin perustuen heidät voitaisiin tunnistaa.

6.5 Tutkimusprosessin arviointi

Aiheenrajaamisen kohdalla opinnäytetyön tekijät ymmärsivät, että tulisivat tarvitsemaan usean ammattilaisen näkökulmaa työssä. Sen vuoksi työn toimeksiantajalta pyydettiin saada työhön muutama yhteyshenkilö työn suunnitteluun, ideoiden testaamiseen ja toteutukseen. Yhteyshenkilöt koostuivat esihenkilöistä ja kehittämiseen osallistuvista päättäjistä. Lisäksi tiivistä yhteistyötä tehtiin Omasuuntiman asiantuntijan kanssa. Tiivis yhteistyö oli opinnäytetyön kulmakivi, joka mahdollisti työn onnistumisen tässä laajuudessa.

Haasteita työhön toi ajankäytölliset resurssit. Hoitoalalla työskenteleville työn kiireellisyyden vuoksi oli hankalaa saada järjestettyä riittävästi aikaa tutkimukselle ja kehittämiselle. Aikaa teemoihin pohjautuvan ryhmähaastattelun toteuttamiseen oli kaksi tuntia ja webinaariin kehittämisosioineen 45 minuuttia. Haastattelujen ja webinaarin aikataulutusta jouduttiin suunnittelemaan tarkasti niukkojen aikaresurssien takia, jotta tarvittava materiaali saataisiin kerättyä. Tämä toi haasteita myös Omasuuntimaan liittyvän tiedon välittämisessä työpajoissa ja webinaarissa. Niukat aikaresurssit onnistuttiin käyttämään tehokkaasti ja tavoitteisiin vastaten.

Segmentointi on sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla vielä kohtalaisen uusi käsite, eikä Omasuuntimaa ole käytössä vielä missään työterveyshuollossa. Näihin seikkoihin nojaten oli syytä olettaa, että asiakkuussegmentointi ja Omasuuntima eivät ole tuttuja tutkittaville. Tämä asetti tutkimukselle haasteen, sillä tutkittavien tulisi ymmärtää ilmiö mahdollisimman hyvin, jotta voivat keskustella siitä. Tutkittavilla vaikutti olevan varsin selkeä kuva mitä segmentointi on ja he osasivat sanoittaa kuinka sitä työssään tekevät. Omasuuntiman käyttötarkoitus aukesi osittain. Tutkimuksen haastatteluosiossa ei enää avattu Omasuuntiman käyttöä, vaan keskityttiin etukäteen mietittyihin haastattelun teemoihin. Jälkikäteen voidaan pohtia, olisiko tutkimusaineistoa saatu paremmin, jos haastatteluosiossa olisi vielä tarkemmin avattu esimerkiksi Omasuuntiman asiakkuuksia.

Haastattelun kysymykset olivat melko isoja ja laajoja. Jälkeenpäin pohdittiin, olisiko tutkimusta palvelut paremmin, jos kysymyksiä olisi purettu pienemmiksi. Toisaalta haluttiin välttää johdattelemasta vastauksia, joka olisi voinut käydä, jos kysymystä olisi tarkennettu ja muotoiltu esimerkiksi kuvaamaan Omasuuntimaan käyttöä työterveyden näkökulmasta. Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen asiakkuussegmentoinnin nykytilasta saatiin kattava vastaus. Aineisto vastasi myös toiseen tutkimuskysymykseen, mutta aineisto Omasuuntiman mahdollisuuksista jäi toivottua suppeammaksi. Omasuuntiman mahdollisuuksia koskevassa aineistossa pohdittiin paljon esimerkiksi käytössä olevia segmentointivälineitä, uuden välineen tarpeellisuutta ja uuden välineen käyttöönoton asioita. Sama asia nousi kehittämissosion työpajassa, jossa arvioitiin Omasuuntiman sujuvaan käyttöönottoon liittyviä asioita.

Opinnäytetyöprosessi kokonaisuudessaan oli laaja ja opettavainen. Tutkimuksen edetessä tekijät oppivat merkittävästi segmentoinnin käsitteestä, sen hyödyistä ja toteutustavoista. Lisäksi he laajensivat tietämystään Omasuuntimasta ja opinnäytetyössä käytetyistä menetelmistä, kuten yhteiskehittämisestä. Viestinnän merkitys eri toimijoiden välillä korostui työssä. Prosessi kannusti myös verkostoitumaan rohkeammin. Opinnäytetyö antoi opetuksen tiedonhausta: nuikkojen tutkimustietojen etsimisessä voi olla hyödyllisempää suunnata huomio tutkijoihin, jotka keskittyvät tiettyyn kiinnostuksen kohteena olevaan aiheeseen, sen sijaan että käytettäisiin monia eri hakusanoja ja -alustoja. Kun löysi yhden hyvän tutkimuksen, yleensä sen lähteistä löytyi lisää mielenkiintoisia tutkimuksia. Opinnäytetyöprosessi antoi hyvää kokemusta tutkimuksellisen kehittämistyön toteuttamisesta, sillä kummallakaan opinnäytetyön tekijällä ei ollut aiempaa kokemusta vastaavanlaisen työn tekemisestä.

LÄHTEET

Arkela-Kautiainen M, Haapasaari J, Kautiainen H, Vilkkumaa I, Mälkiä E & Leirisalo-Repo M. 2005. Jun; 64 (6) 75–880. Favourable social functioning and health related quality of life of patients with JIA in early adulthood. Hakupäivä 19.10.2023. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1755522/>

Bergström, S.& Leppänen A. 2021. Yrityksen asiakasmarkkinointi. E-kirja. Helsinki. Edita Publishing Oy.

Bimerew, M. 2015. Challenges in the use of information technology in processing health information in resource limited settings: A comprehensive systematic review. Africa Journal on Nursing and Midwifery. Vol. 17. Hakupäivä 8.7.2023. <https://unisapressjournals.co.za/index.php/AJNM/article/view/222>

Brommels, M. 2020. Patient segmentation: Adjust the Production Logic to the Medical Knowledge Applied and the Patient's Ability to Self-Manage – A discussion Paper. Frontiers in Public Health. May 27:8:195. Hakupäivä 20.10.2023. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32537449/>

Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A. & Kääriäinen, M. 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. Hoitotiede, 34 (4) 215–225.

Euroopan komissio. 2023. Digital health and care. Hakupäivä 2.10.2023. https://health.ec.europa.eu/ehealth-digital-health-and-care/overview_en

Chong, J., Gandhi, M., Ong, M., & Matchar. D. 2017. Development and Preliminary Validation of a Healthcare Needs-Based Population Segmentation Instrument: The Simple Segmentation Tool. AcademyHealth. Hakupäivä 20.9.2023. <https://academyhealth.confex.com/academyhealth/2017arm/meetingapp.cgi/Paper/17200>

Chong, J., Lim, K. & Matchar. 2019. Population segmentation based on healthcare needs: a systematic review. Systematic Reviews 8:202. Hakupäivä: 11.7.2023. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31409423/>

Chong, J., Matchar, D., Tan, Y., Kumaran, S., Gandhi, M., Ong, M., & Wong, K. 2020. Population Segmentation Based on Healthcare Needs: Validitation of Brief Clinican-Administered Tool. Jan; 36(1): 9–16. Hakupäivä 20.8.2023. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7859147/>

Denzin, N. & Lincoln, Y. 2018. The SAGE Handbook of Qualitative Research. Hakupäivä 22.11.2023. <https://www.daneshnamehicsa.ir/userfiles/files/1/9-%20The%20SAGE%20Handbook%20of%20Qualitative%20Research.pdf>

Digifinland Oy. 2023. Mitä Omasuuntimalle kuuluu? -katsaus. Hakupäivä 30.9.2023. <https://digifinland.fi/wp-content/uploads/2023/05/1.-Mita-Omasuuntimalle-kuuluu-katsaus-DigiFinland-Oy-1-1.pdf>

Doughty, K. & Williams, G. 2016. New models of assessment and prescription of smart assisted living technologies for personalised support of older and disabled people. *Journal of Assistive Technologies* 10 (1), 39–50. Hakupäivä 1.3.2023. https://www.researchgate.net/publication/297753632_New_models_of_assessment_and_prescription_of_smart_assisted_living_technologies_for_personalised_support_of_older_and_disabled_people

Elo, S., Kääriäinen, M., Kanste, O., Pölkki, T., Utriainen, K. & Kyngäs, H. 2014. Qualitative content analysis: A focus on trustworthiness. *SAGE open* vol. 4:1. Hakupäivä: 10.8.2023. <https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/2158244014522633>

Eskola, J. & Suoranta, J. 2014. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino

Granström, E., Wannheden, C., Brommels, M. 2020. Digital tools as promoters for person-centered care practices in chronic care? Healthcare professionals' experiences from rheumatology care. *BMC Health Services Research*. 20:1108. Hakupäivä 11.5.2023. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05945-5>

Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nummela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Heikkilä, T., 2005. Tilastollinen tutkimus 5.6. Edita Prima Oy. Helsinki.

Hirsjärvi, S., Hurme, H. 2015. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Gaudeamus, Helsinki University Press.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2011. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus. E-kirja.

Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15.painos. Tammi. Helsinki.

Huhtinen, A. & Tuominen, J. 2020. Fenomenologia. Ihmisten kokemukset tutkimuksen kohteena. Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) Teoksessa Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus Oy.

Husserl, E. 1995. Fenomenologian idea. Viisi luentoa. Helsinki: Loki.

Innokylä. 2023. Aivoriihi. Hakupäivä 4.12.2023. <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/aivoriihi>

Jauhiainen, A. Sihvo, P., Hämäläinen, S, Hietanen, A., Nykänen, J. Hämäläinen, J. Franssila, P. & Tikkanen, K. 2020. eAmmattilaisten osaaminen käyttöön sosiaali- ja terveydenhuoltoon. *Finnis Journal of eHealth and eWelfare*. 12 (2), 93 –104. Hakupäiviä 8.5.2023. https://www.researchgate.net/publication/342209834_eAmmattilaisten_osaaminen_kayttoon_sosiaali_ ja_terveydenhuoltoon

Jauhiainen, A., Sihvo, P., & Ikonen, H. 2014. Terveydenhuollon henkilöstön osaaminen ja valmiudet ottaa käyttöön sähköiset terveystalvet. Teoksessa Jauhiainen, A. & Sihvo, P. (toim.) 2014 Sähköiset terveystalvet asiakkaiden käyttöön terveydenhuollossa – Teoriasta käytäntöön. Hakupäivä 12.4.2023. <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/86478/B33.pdf?sequence=1&isAllowed=>

Jean-Baptiste, D., O'malley, A. & Shah, T. 2017. Population segmentation and targeting of health care resources: Findings from a literature review. *Mathematica Policy Research*. 1–50. Hakupäivä 8.8.2023. <https://www.mathematica.org/publications/population-segmentation-and-targeting-of-health-care-resources-findings-from-a-literature-review>

Jimenez, G., Spinazze, P., Matchar, D, Koh C., Huat, G., Van der Kleij, Rianne, C., N.& Car, J. 2020. Digital health competencies for primary healthcare professionals: A scoping review. *International Journal of Medical Informatics* Vol. 143 :104260. Hakupäivä 10.3.2023. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32919345/>

Juuti, P. & Puusa, A. 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus Oy. Hakupäivä: 27.4.2023. <https://www.ellibslibrary.com/book/9789523456167>

Juujärvi, S., Sinervo, T., Laulainen, S., Niiranen, V., Kujala, S., Heponiemi, T. & Keskimäki, I. 2019. Sote-ammattilaisten yhteinen osaaminen sosiaali- ja terveydenhuollon muutoksessa. Hakupäivä 12.3.2023. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138096/PT2019_003_11062019.pdf?sequence=4&isAllowed=y.

Järvinen O, Julkunen J, Saarinen T, Laurikka J, Tarkka MR. 2005. effects of Diabetes on Outcome and changes in Quality of Life After coronary Artery Bypass Grafting. *Mar*;79(3):819–24. Hakupäivä 19.10.2023. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15734385/>

Kaukua J, Pekkarinen T, & Rissanen A. 2004. Health-related quality of life in a randomised placebo-controlled trial of sibutramine in obese patients with type II diabetes. *Apr*;28(4):600–5. Hakupäivä 19.10.2023. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14770192/>

Kananen, J. 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisu ja 234. Suomen yliopistopaino – Juvenes Print.

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylä: Juvenes Print.

Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Tampereen yliopistopaino Oy.

Keränen, K. 2022. Mitä on yhteiskehittäminen? Laurea. Hakupäivä 3.10.2023. https://video.laurea.fi/media/Mit%C3%A4+on+yhteiskehitt%C3%A4minenF/0_srkfxa1a

Koivisto, J., Liukko, E., Tiirinki, H. & Lyytikäinen, M. 2020. Palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen määrittelyn, ohjauksen ja seurannan käsikirja. THL. Hakupäivä 2.10.2023. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140708/URN_ISBN_978-952-343-581-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Koivisto, J. & Tiirinki, H. 2020. Monialaisen palvelutarpeen tunnistaminen sosiaali-, terveys- ja työvoimapalveluissa. Valtionneuvoston selvitys- ja tutkimustoimikunnan julkaisusarja 2020:38 Hakupäivä 25.4.2023. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/162382>

Kokko, P. 2022. Arvoperustainen terveydenhuollon ilmiö sosiaali- ja terveydenhuollossa: Kohti vaikuttavampaa julkishallintoa?. Tampere. Väitöskirja. Hakupäivä 15.4.2022. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-2568-8>

Konttila, J., Siira, H., Kyngäs, H., Lahtinen, M., Elo, S., Kääriäinen, M., Kaakinen, P., Oikarinen, A., Yamakawa, M., Fukui, S., Utsumi, M., Higami, Y., Higuchi, A. & Mikkonen, K. 2018 Healthcare professionals' competence in digitalisation: A systematic review. Journal of Clinical Nursing 28 (5-6) 745-761. Hakupäivä 12.3.2023. [Healthcare professionals' competence in digitalisation: A systematic review - Konttila - 2019 - Journal of Clinical Nursing - Wiley Online Library](https://www.wiley.com/doi/10.1111/jocn.15111)

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummeruksen kirjapaino Oy.

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

Kruse, C., Karem, P., Shifflett, K., Vegi, L., Ravi, K. & Brooks, M. 2016. Evaluating barriers to adopting telemedicine worldwide: A systematic review. Journal of Telemedicine and Telecare 2018, Vol. 24(1) 4–12.

Laihonen, H. & Kokko, P. 2020. Knowledge management and hybridity of institutional logics in public sector. Knowledge Management Research & Practice, ahead-of-print (ahead_of-print). Hakupäivä 25.4.2023. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14778238.2020.1788429?scroll=top&needAccess=true&role=tab&aria-labelledby=full-article>

Laine, T. 2018. Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma. Teoksessa Raine Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PK-kustannus.

Lehtoaro, S., Juujärvi, S., & Sinervo, T. 2019. Sähköiset palvelut ja palvelujen integraatio haastavat osaamisen: Sote-ammattilaisten näkemyksiä tulevaisuuden osaamistarpeista. Hakupäivä 28.10.2023. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137469/URN_ISBN_978-952-343-266-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Lynn, J., Straube, B., Bell, K., Jencks S., & Kambic, R. 2007. Using population segmentation to provide better health care for all: the "Bridges to Health" model. *Jun*;85(2):185–208. Hakupäivä 20.8.2023. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17517112/>

Melling, A. 2020. Should nurses be technology enhanced? *British Journal of Nursing* 29 (6). Hakupäivä 1.2.2023. <https://www.britishjournalofnursing.com/content/comment/should-nurses-be-technology-enhanced>

Mieke, R., & Heide I. 2019. Identifying subgroups of persons with multimorbidity based on their need for care and support. *BMC Family Practice* 20 (279). 1-10- Hakupäivä 12.10.2023. <https://bmcpimcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12875-019-1069-6>

Mäkinen, Sari 2018. Alueelliset asiakaslähtöiset hoitoketjut sote-integraation välineeksi. -hyötykö potilas, klinikko vai rahoittaja? Esitelmä Yleislääkäripäiviltä 29.11.2018. Hakupäivä 8.8.2023. https://asiakas.kotisivukone.com/files/gpfinland.kotisivukone.com/tiedos-tot/YLpvt_2018/Makinen_Alueelliset_hoitoketjut.pdf

Mäkinen, S. 2022. Suuntiman segmentoinnin vaikuttavuus: tutkimuksen tilanne. Hakupäivä 30.9.2023. https://digifinland.fi/wp-content/uploads/2022/10/Suuntiman-segmentoinnin-vaikuttavuus_tutkimuksen-tilanne_Makinen_06102022.pdf

MOT sanakirja. 2023. Segmentointi. Hakupäivä 20.8.2023. <https://www.sanakirja.fi/>

[Nettaanmäki, P., Lehto, M. Ruohonen, T., Kaasalainen, K & Karla, T. 2019. Suomen terveysdata ja sen hyödyntäminen. Hakupäivä 8.8.2023. https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/63327](#)

Nettaanmäki, P., Kaasalainen, K. 2018. SOTE-toimintojen tehostaminen IT:n avulla – kehittämispotentiaali ja toimenpideohjelma. Informaatioteknologian tiedekunnan julkaisuja 51/2018. Jyväskylän Yliopisto. [JYX - SOTE-toimintojen tehostaminen IT:n avulla: kehittämispotentiaali ja toimenpideohjelma \(jyu.fi\). Hakupäivä 12.4.2023.](#)

Omasuuntima 2023a. Digifinland Oy. Hakupäivä 17.4.2023. <https://www.omasuuntima.fi/>

Omasuuntima 2023b. Digifinland Oy. Asiakkuuspolut Omasuuntimaan. Sisäinen koulutusmateriaali.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritakoski, J. 2015. Kehittämistyönmenetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Sanoma Pro Oy. Hakupäivä 3.5.2023. [Oulun ammattikorkeakulun e-aineisto.](#)

Outcomes Based Healthcare. 2018. Evaluation of the bridges to health model. Hakupäivä 2.10.2023. <https://outcomesbasedhealthcare.com/bridges-to-health-segmentation-model/>

Planet Lean. 2023. What is lean? Hakupäivä 30.11.2023. <https://www.planet-lean.com/what-is-lean>

Perttula, J. 2009. Kokemus ja kokemuksen tutkimus: fenomenologisen erityistieteen tieteenteoria. Teoksessa Perttula, J. & Latomaa, T. (toim.) Kokemuksen tutkimus. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.

Peränen, N. 2013. Innopajaopas kehittäjälle. Innokylä. Hakupäivä 17.8.2023. <https://innokyla.fi/sites/default/files/2020-02/Innopajaopas%20kehitt%C3%A4j%C3%A4lle%205%203%202013.pdf>

Pirte. 2023. Pirte yrityksenä. Hakupäivä 31.7.2023. <https://www.pirte.fi/pirte-yrityksena/>

Pietarinen, J. Eettiset perusvaatimukset tutkimustyössä. Teoksessa Karjalainen, S., Launis, V., Pelkonen, R. & Pietarinen, J. 2002. Tutkijan eettiset valinnat. Helsinki: Gaudeamus Kirja Oy.

Reponen, J., Keränen, N., Ruotanen, R., Tuovinen, T., Haverinen, J. & Kangas, M. 2021. Tieto- ja viestintäteknologian käyttö terveydenhuollossa vuonna 2020. Tilanne ja kehityksen suunta. Hakupäivä 22.2.2023. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143508/URN_ISBN_978-952-343-771-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Riihimies, R., Kosunen, E., & Koskela, T. 2020. Web-based Patient Segmentation in Finnish Primary Care: Protocol for Clinical Validation of the Navigator Service in Patients with Diabetes. JMIR 9 (11). Hakupäivä 17.4.2023. <https://www.researchprotocols.org/2020/11/e20570>

Riihimies, R., Kosunen, E., & Koskela, T. 2021. Experiences of Navigator, a Finnish patient-segmentation service, in primary care: A mixed-methods study. Finnish Journal of EHealth and EWellfare, 13(2), 173–188. Hakupäivä 17.4.2023. <https://journal.fi/finjehew/article/view/107245>

Riihimies, R., Kosunen, E., & Koskela, T. 2023. Segmenting Patients with Diabetes with the Navigator Service in Primary Care and a Description of the Self-Acting Patient Group: Cross-Sectional Study. J Med Internet Res 2023;25:e40560 Hakupäivä 30.9.2023. <https://jmir.org/2023/1/e40560>

Riihimies, R. 27.5.2022. Suuntima-tutkimus kertoo potilaiden ja ammattilaisten kokemuksia palvelusta: helppokäyttöinen, keskustelua syventävä ja ymmärrystä parantava. Hakupäivä 30.9.2023. [https://www.tays.fi/fi-FI/Sairaanhoitopiiri/Organisaatio/Yhtymahallinto/Perusterveydenhuollon_yksikko/Tays_PETE_blogi/Suuntimatutkimus_kertoo_potilaiden_ja_am\(152777\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Sairaanhoitopiiri/Organisaatio/Yhtymahallinto/Perusterveydenhuollon_yksikko/Tays_PETE_blogi/Suuntimatutkimus_kertoo_potilaiden_ja_am(152777))

Ritaranta, S. 2018. Digiloikka on jo otettu. Verkkolehti Työpiste. 3.1.2018. Työterveyslaitos. Hakupäivä 11.5.2023. <https://www.ttl.fi/tyopiste/digiloikka-on-jo-otettu/>

Ronkainen, S., Pehkonen, L., Lindblom-Ylänne, S., & Paavilainen, E. 2013. Tutkimuksen voimasanat. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Rubin, H. J. & Rubin, I. S. 2012. Qualitative Interviewing: The Art of Hearing Data. USA: SAGE Publications Ltd.

Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Sitra. Suomen terveysalan kasvun ja kilpailukyyn visio 2030 [Verkkosivusto]. Sitra. Hakupäivä 14.5.2023. <https://www.sitra.fi/julkaisut/suomen-terveysalan-kasvun-ja-kilpailukyyn-visio-2030>

Suhonen, R., Leino-Kilpi, H., Gustafsson, M., Tsangari, H. & Papastavrou, E. 2013. Yksilöllinen hoito – potilaiden ja hoitajien näkemysten vertailu. *Hoitotiede*, 25 (2), 80–91

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Juvenes Print

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus & sisällön analyysi. Tammi, Helsinki. Hakupäivä 27.4.2023. <https://www.elliblibrary.com/fi/book/9789520400118>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunnan ohje. Hakupäivä 27.4.2023. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Hakupäivä 27.4.2023. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf

Työterveyshuoltolaki 1383/2001. Hakupäivä 1.8.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383#L2P4>

Vilkka, H. 2021a. Näin onnistut opinnäytetyössä. PS-kustannus. Hakupäivä 10.5.2023. <https://www.ellibrary.com/book/9789523701236>

Vilkka, H. 2021b. Tutki ja kehitä. Ps-kustannus Jyväskylä. Hakupäivä 28.4.2023. <https://www.ellibrary.com/fi/book/9789523701731>

Vironen J, Kairaluoma M, Aalto A, Kellokumpu I. 2006. Impact of Functional Results on Quality of Life After Rectal Cancer Surgery. May 49 (5) 568-78. Hakupäivä 19.10.2023. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16583289/>

Vuik, S., Mayer, E., & Darzi, A. 2016. Patient segmentation Analysis Offers Significant Benefits for Integrated Care and Support. May 1;35 (5), 769-75- Hakupäivä 20.10.2023. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27140981/>

World Health Organization. 2012. WHO. National eHealth Strategy Toolkit. Hakupäivä 2.10.2023. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75211/9789241548465_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

World Health Organization. 2019. WHO releases first guideline on digital health interventions. Hakupäivä 1.5.2023. <https://www.who.int/news/item/17-04-2019-who-releases-first-guideline-on-digital-health-interventions>

LIITTEET

Teemahaastattelurunko (LIITE 1)

Saatekirje (LIITE 2)

Info-kirje (LIITE 3)

Sähköpostikutsu webinaariin (LIITE 4)

Webinaarin Padlet-seinä (LIITE 5)

TEEMAHAASTATTELURUNKO

Asiakassegmentointi Pirte työterveydessä

TAUSTATIEDOT

- Kauanko olet työskennellyt työterveys Pirtessä?
- Kauanko olet työskennellyt hoitoalalla?

1: KOKEMUKSET ASIAKASSEGMENTOINNISTA

•Kerro millaisia kokemuksia sinulla on asiakassegmentoinnista?

Apukysymyksiä:

- Miten teet segmentointia työssäsi?
- Käytätkö jotakin menetelmää segmentointiin?
- Millaisia hyötyjä segmentoinnista Pirtessä on?
- Oletko tunnistanut jotakin haasteita/esteitä segmentoinnissa? Mitä?
- Miten segmentointia pitäisi tehdä?

Haluatko sanoa vielä jotakin?

2: OMASUUNTIMAN MAHDOLLISUUDET

•Millaisia mahdollisuuksia Omasuuntima-palvelu tarjoaa Pirte työterveyteen?

Apukysymyksiä:

- Miten voisit hyödyntää Omasuuntimaa omassa työssäsi?
- Missä tilanteissa, keiden asiakkaiden kanssa ja milloin Omasuuntimaa voisit käyttää?
- Mitä hyötyä Omasuuntimasta voisi olla työterveysasiakkaille?

Haluatko sanoa vielä jotakin?



Arvoisa Terveystieteiden ammattilainen!

Olemme ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opiskelijoita ja etsimme osallistujia torstaina 28.9.2023 klo 12–14 työpajana toteutettavaan tutkimukseemme. Teemme opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on tukea Pirte työterveyden asiakassegmentoinnin kehittämistä. Opinnäytetyön tavoitteena on antaa tietoa, jonka pohjalta Pirte työterveys voi arvioida Omasuuntima-palvelun käyttöönoton soveltuvuutta ja mahdollisuuksia asiakassegmentoinnin kehittämisessä.

Työpaja toteutetaan Teamsin välityksellä. Työpajaan toivomme 6–10 osallistujaa. Osallistuminen on vapaaehtoista. Pyydämme Teitä osallistumaan työpajaan, koska työssä halutaan juuri työtä tekevien ammattilaisten näkemys kehittämistarpeista. Osallistumalla voitte vaikuttaa asiakassegmentoinnin kehittämiseen tulevaisuudessa työterveydessänne.

Työpajassa käydään läpi segmentoinnin käsitettä ja kerrotaan Omasuuntima-palvelusta, eli ei haittaa, vaikka käsitteet olisivat sinulle täysin uusia. 😊

Ilmoita osallistumishalukkuudestasi omalle esihenkilöllesi 15.9.2023 mennessä. 😊

Lähetämme ilmoittautuneille tarkemman info-kirjeen lähempänä ajankohtaa sähköpostiin.

Tietosuojaseloste tutkimukseen: <https://www.oamk.fi/tietosuojainfo-kyselyohjelmistot/?id=ea4c154b77eeb862d35cace8c97f3de3aac12a1c>

Mikäli Teillä on kysyttävää, vastaamme mielellämme,

Annika Mäkelä O2maan06@students.oamk.fi

Niina Pyykönen K2lani02@students.oamk.fi

Hei,

Kiitos ilmoittautumisestasi opinnäytetyön työpajaan. Työpaja järjestään **torstaina 28.9.2023 klo 12.00 – 14.00** Teamsin välityksellä. Linkki työpajaan on tämän kirjeen liitteenä.

Työpajan tavoitteena on kuulla kokemuksistanne asiakkuussegmentoinnista työstäsi Pirte työterveydessä sekä kuulla millaisia mahdollisuuksia digitaalinen työväline Omasuuntima tarjoaa Pirte työterveydelle teidän työntekijöiden näkökulmasta.

Työpaja alkaa DigiFinland Oy:n Annukka Ruokolaisen puheenvuorolla. Annukka avaa asiakkuussegmentoinnin käsitellä ja kertoo Omasuuntimasta. Tämän jälkeen keskustelemme aiheesta. Toivomme kaikilta aktiivista osallistumista, sillä jokaisen kokemukset ja näkemykset ovat tärkeitä.

Työpajan materiaaleja käytetään opinnäytetyön aineistona. Työpajan aikana kerättyjä tietoja käsitellään luottamuksellisesti ja eettisesti. Osallistujien nimiä tai muita tunnistetietoja ei julkaista missään vaiheessa.

Työpajan aikataulu

Klo 12.00 – 12.15 Tervetuloa työpajaan!

Klo 12.15 - 12.45 Asiakkuussegmentointi ja Omasuuntima, Annukka Ruokolainen DigiFinland Oy

Klo 12.45 – 13.45 Keskustelua asiakkuussegmentoinnista ja Omasuuntiman mahdollisuuksista Pirte työterveydessä

Klo 13.45 – 14.00 Työpajan yhteenveto ja lopetus

Kirjeen liitteenä on lyhyt ennakkomateriaali, jotta voit tutustua aiheeseen etukäteen.

Linkki työpajaan: <https://urly.fi/3dTA>

Mikäli sinulla ilmenee kysyttävää työpajaan tai opinnäytetyöhön liittyen, voit olla yhteydessä meihin sähköpostitse.

Ystävällisin terveisin,

Annika Mäkelä 02maan@students.oamk.fi

Niina Pyykönen K2lani02@students.oamk.fi

YAMK-opinnäytetyö: asiakkuussegmentoinnin kehittäminen työterveys Pirtessä & Omasuuntiman mahdollisuudet

Annika Mäkelä & Niina Pyykönen

Webinaari 31.10.2023 klo 8.30 - 9.15

Webinaarissa käydään läpi asiakkuussegmentointiin kehitetyn sähköisen apuvälineen Omasuuntiman taustaa sekä Pirte työterveyteen tehdyn haastattelututkimuksen tulokset. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää työterveyshoitajien kokemuksia asiakkuussegmentoinnista ja Omasuuntiman mahdollisuuksista työterveyspotilaiden segmentoinnin apuvälineenä.

Lisäksi webinaarissa keskustellaan Omasuuntima-palvelun sujuvasta käyttöönotosta Pirte työterveydessä. Webinaariin osallistuvia ohjataan valmistautumaan keskustelemaan aiheesta.



Miten mielestäsi Omasuuntima voitaisiin ottaa sujuvasti käyttöön Pirtessä?

Kirjaa vastauksesi painamalla + -painiketta. Kirjaa vapaasti ajatuksesi. Ei haittaa, vaikka ajatus olisi sama kuin muilla

**Pirten työntekijöiden
koulutus, hyvä perehdytys**

**Työpajaan osallistuvien
tth:ien ajatuksia, voisivatko
toimia omasuuntima-
"agentteina"**

Ohjelman tulee tuntea
asiakassopimuksen rajat, jotta
tarjoamme vaan toteutettavissa
olevia mahdollisuuksia.

Ennen aloitusta tulee selkeästi
määritellä sen hyödyt
työterveydessä.

**Työterveyspalvelujen
suurkuluttajat Pirhassa**

**Omasuuntiman
yhteensopivuus Acuteen**

**voisiko hyödyntää
ajanvaraamisessa, aspan
työkaluksi?**

**Rajaus selkeästi Pirha-
asiakkuuteen ja pilotointi
esim. Keiturin Soten kanssa**

**Hyötyanalyysi
nykykäyttöön eli miksi
ottaisimme käyttöön -
näkökulman pitäminen
keskiössä myös**

**Käytettävyys: selain
(tietokoneella) vai sovellus?**

**Hoitopolku RaTesta Pirhan
palveluihin omasuuntimaa
käyttäen**

Ajoitus tärkeää

Tieto päihinänkuuressa, mistä on
kyse

Pohdintaa: suuntiman käyttö
terveyskeskuksissa / sairaaloissa
vs. työterveyshuollossa.
Asiakaskunta/potilaat
osaamistasoiltaan hyvin erilaista
(terv.keskuksissa / sairaaloissa
enemmän vanhuksia, syrjäytyneitä
ym, joiden osaaminen erilaista).

Omasuuntiman 'keskusteleminen'
mahdollisen tulevan hoitajan työtä
tukevan 'työkykyvälineen' kanssa?

Aspan työkalu? Tulisi hyvin
pohtia, mihin muualle sopisi ja
sopisiko?

**Polkujen määrittely ja
muokausmahdollisuus**

**Hyvä perehdytys. Ja
"linkitys" käytössä olevaan
potilastietojärjestelmään.**

**Voiko pilotoida ja laajentaa
osissa**

**Monien järjestelmien
hallinta (ylläpito)**

**Käyttäjien koulutus:
Perehdytys ja osaamisen
ylläpito**

**Työkyky-yksikön
työväline?**

Henkilöstön perehdytys ja
selkeä tieto, mihin Omasuuntimaa
voidaan käyttää.

Omasuuntiman tulee antaa
käyttäjille enemmän aikaa, ei viedä
laskuttamattonta työaika.

**Pirtessa on asiakkuuksia,
joiden työntekijät eivät käytä
nettä, kuinka heidän
kohdallaan tämä toimisi?**

**Miten nykyistä toimintaa
tulee kehittää, että
omasuuntima tukee työtä ja
palvelun käyttöä (ei kakkua
kakun päälle, vaan hyöty
nykyiseen)**

1. Tutkimuksen yleistiedot

Tutkimuksen suomenkielinen nimi

Asiakassegmentoinnin kehittäminen Pirte-työterveydessä

2. Tutkijat

Tutkija, joka vastaa tutkimuksesta

Annika Mäkelä, Niina Pyykönen

Muut tutkijat

3. Tutkimuksen aikataulu

Alkamispäivämäärä 1.9.2023

Päätymispäivämäärä 17.12.2023

4. Tutkittavien lukumäärä

6-10 hlö

Anon lupaa tutkimuksen toteuttamiseksi

Päivämäärä 31.8.2023

Allekirjoitus *Annika Mäkelä*

Nimenselvennys Annika Mäkelä

Päätös

Päätän, että tutkimus voidaan toteuttaa Pirtessä tutkimussuunnitelman mukaisesti

Tampere 1.9.2023

Tiina Surakka (sähköinen allekirjoitus)

Toimitusjohtaja

tiina.surakka@pirte.fi

Liitteet:

Tutkimussuunnitelma (toimitettu)

Tiedote tutkittavalle (toimitetaan)

Tutkittavan suostumus (opiskelijat vastaavat arkistoinnista ja hävittämisestä
opinnäytetyön hyväksynnän jälkeen)