



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

ASIAKKUUDEN HALTUUNOTTO TYÖTERVEYSHUOLLOSSA

Heidi Niinimäki

Opinnäytetyö
Huhtikuu 2017
Liiketalouden koulutus
Liiketoimintaosaaminen



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Liiketalouden koulutus
Liiketoimintaosaaminen

NIINIMÄKI, HEIDI:

Asiakkuuden haltuunotto työterveyshuollossa

Opinnäytetyö 46 sivua, joista liitteitä 4 sivua
Huhtikuu 2017

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää asiakkuuden haltuunoton toimivuutta Finla Työterveydessä. Tavoitteena oli selvittää toimiiko Finla Työterveyden prosessi asiakkuuden haltuunotosta asiakkaan näkökulmasta sekä toimiiko prosessi asiakkuuden haltuunotosta käytännössä niin hyvin kuin teoriassa.

Teoriaosuus koostuu asiakkuudenhallinnasta, yleisesti työterveyshuollosta sekä vaarojen ja riskien arvioinnista työpaikalla. Opinnäytetyössä esitellään toimeksiantajan Finla Työterveys Oy:n perustiedot ja toimintatapa. Finla on työterveyshuoltoon ja työhyvinvointiin keskittynyt suomalainen yritys.

Tutkimus toteutettiin sähköisellä kyselyllä, joka toteutettiin Webropol -tutkimustyökalulla. Kysely lähetettiin 60 asiakasyrityksen yhteyshenkilölle, jotka ovat tulleet Finla Työterveyden asiakkaaksi vuonna 2016. Vastauksia saatiin 11 kappaletta, joten vastausprosentiksi muodostui 18,3 %. Tutkimusmenetelmänä tässä työssä käytettiin yhdistettynä kvalitatiivista eli laadullista tutkimusta sekä kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusta.

Tutkimuksessa saatiin hyödyllistä tietoa asiakkuuden haltuunottoon liittyvistä asioista. Kyselyn viimeinen kysymys oli avoin, ja siihen vastaaja sai halutessaan jättää palautetta tai kehittämisideoita asiakkuusasioita hoitaville henkilöille. Tämän kysymyksen vastaukset jätettiin pois julkisesta raportista. Asiakastyytyväisyystutkimuksen tulosten perusteella asiakkuuden haltuunotto toimii Finla Työterveydessä pääsääntöisesti prosessin mukaisesti.

Asiasanat: työterveyshuolto, hyvä työterveyshuoltokäytäntö, asiakkuus

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Business Administration

NIINIMÄKI, HEIDI:

Managing a Customer Relationship in Occupational Health Care.

Bachelor's thesis 46 pages, appendices 4 pages
April 2017

The purpose of this thesis was to study the process of managing a new customer relationship by a Finnish occupational health care provider Finla Työterveys and to evaluate the functioning of the process.

The theoretical part covers customer relationship management, occupational health care in general and the assessment of threats and risks at the workplace. Basic information on Finla Työterveys, the commissioning occupational health care provider, and its operations is presented, too. The research method in this work was a combination of qualitative and quantitative research.

The empirical part of the thesis was a survey, which was carried out as an electronic questionnaire using Webropol research tool. The questionnaire was sent to 60 customer organizations that had started their occupational health care customership with Finla Työterveys during the year 2016. Responses were received from 11 organizations, so the response rate was 18.3%.

The study provided useful information on issues related to the customer relationship management. The last question of the survey was open, so the recipient could give feedback or development ideas. Answers to this question were excluded from the public report. The results of the study showed that the customer relationship management process mainly works very well.

Key words: occupational health care, customer service

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TYÖTERVEYSHUOLTO	6
	2.1 Työterveyshuollon järjestämisvelvollisuus.....	6
	2.2 Ennaltaehkäisevät palvelut	6
	2.3 Sairaanhoidopalvelut	7
	2.4 Työpaikkaselvitys	9
	2.5 Toimintasuunnitelma	10
3	TYÖPAIKAN VAARAT JA RISKIT	12
	3.1 Vaara- ja haittatekijöiden tunnistaminen työpaikalla	12
	3.2 Riskien suuruuden ja merkittävyyden määrittäminen	12
	3.3 PIRA-kansio ja PIRA -toimintamalli.....	13
4	ASIAKKUUDENHALLINTA.....	15
	4.1 Asiakkuuksien elinkaari.....	15
	4.2 Sopimusvaihe.....	16
	4.3 Asiakkuudenhallintajärjestelmät.....	17
	4.4 Asiakastyytyväisyys.....	18
	4.5 Asiakaslähtöisyys.....	19
	4.6 Mikro- ja pienyritykset asiakkaana.....	20
	4.7 Nykypäivän uudet haasteet	21
5	OPINNÄYETYÖN TAUSTA.....	23
	5.1 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja aiheen rajausta	23
	5.2 Kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen tutkimus	24
6	FINLA TYÖTERVEYS	26
	6.1 Yleistä	26
	6.2 Toimintatapa	27
7	TULOKSET	29
	7.1 Tulosten esittely.....	29
	7.2 Taustatiedot.....	29
	7.3 Tulosten arviointi.....	37
8	POHDINTA.....	39
	LÄHTEET	41
	LIITTEET	43
	Liite 1. Saatekirje	43
	Liite 2. Kysely	44

1 JOHDANTO

Työterveyshuollon toiminnan tulee perustua työterveyshuoltolakiin. Lain tarkoituksena on työnantajan, työntekijän ja työterveyshuollon yhteistyössä edistää työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä, työn ja työympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta, työntekijöiden työ- ja toimintakykyä ja terveyttä sekä työyhteisön toimintaa. Työterveyshuoltolain nojalla on annettu asetukset hyvästä työterveyshuoltokäytännöstä. (Työterveyshuoltolaki 1383/2001.)

Ensimmäinen kontakti työterveyshuoltopalveluita tuottavaan yritykseen on usein tarjouspyynnön jättäminen työnantajan toimesta. Tarjouksen saatuaan työnantaja joko hyväksyy tai hylkää sen tai mahdollisesti haluaa tarkentaa joitakin kohtia. Mikäli työnantaja hyväksyy tarjouksen, on seuraava vaihe sopimusvaihe. Kun sopimus työterveyspalveluiden järjestämisestä on tehty, sovitaan aika työpaikkaselvitykselle. Työpaikkaselvityksen perusteella laaditaan toimintasuunnitelma, jonka sisältö perustuu työpaikan tarpeisiin. Työterveyshuoltotoiminnan käynnistymistä seuraava vaihe on jatkuva työterveyshuoltotoiminta.

Tämän opinnäytetyö tarkoituksena on selvittää asiakkuuden haltuunoton prosessin toimivuutta Finla Työterveydessä. Yhteistyön onnistuminen heti alusta asti luo hyvän pohjan työterveyshuoltotoiminnalle. Opinnäytetyön empiirinen osuus suoritettiin kartoittavalla kyselyllä. Kysely lähetettiin vuonna 2016 Finla Työterveyden asiakkaaksi tulleille pienyrityksille, joissa on ollut työntekijöitä 1–19 asiakkuuden alkaessa.

Opinnäytetyössä on esitelty PIRA-toimintamalli, joka on tarkoitettu yrityksille, joissa on työntekijöitä alle 20. Työterveyslaitoksen hankkeessa toimintamalli koettiin toimivaksi ja käytännölliseksi niin työterveyshuollon ammattilaisten kuin myös työpaikan toimijoiden mielestä.

2 TYÖTERVEYSHUOLTO

2.1 Työterveyshuollon järjestämisvelvollisuus

Työterveyshuoltolain (1383/2001) tarkoituksena on työnantajan, työntekijän ja työterveyshuollon yhteistyössä edistää työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä, työn ja työympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta, työntekijöiden terveyttä sekä työ- ja toimintakykyä työuran eri vaiheissa sekä työyhteisön toimintaa. Laki koskee kaikkia työnantajia, jotka ovat velvollisia noudattamaan työturvallisuuslakia.

Työnantajan on työterveyshuoltolain mukaan järjestettävä työntekijöilleen työterveyshuolto. Pakollista ovat työpaikkaan kohdistuvat toimet ja työntekijöiden terveystarkastukset, tietojen anto ja ohjaus, mutta sairaanhoitopalveluiden järjestäminen ei ole yritykselle pakollista. Mikäli yrityksessä on yksikin työntekijä, on hänelle järjestettävä työterveyshuolto. Pakollista siis on järjestää ainakin lakisääteinen eli ennaltaehkäisevä työterveyshuolto. (Seuri, Iloranta & Räsänen 2011, 21.)

2.2 Ennaltaehkäisevät palvelut

Työterveyshuolto tulee järjestää ja toteuttaa siinä laajuudessa kuin työstä, henkilöstöstä, työpaikan olosuhteista sekä työjärjestelyistä johtuva tarve edellyttää (Seuri, Iloranta & Räsänen 2011, 91). Työterveyshuoltolaissa (1383/2001) on määritelty työnantajaa velvoittavan lakisääteisen työterveyshuollon sisältö.

Työterveyshuoltolain mukaan työn ja työolosuhteiden terveellisyys ja turvallisuus tulee selvittää ja arvioida työpaikkakäynnein sekä ottaa huomioon työpaikan altisteet, työn kuormittavuus sekä työjärjestelyt. Lain mukaan on myös selvitettävä tapaturma- ja väkivaltavaara sekä ottaa nämä tekijät huomioon työtä, työmenetelmiä ja työtiloja suunniteltaessa kuten myös työolosuhteiden muutostilanteissa. Työntekijöiden tulee käydä terveystarkastuksissa tietyin määräajoin. Tarkastuksien tiheys ja niihin sisältyvät toimenpiteet määräytyvät työolosuhteiden, työn vaatimusten sekä työntekijän terveyden perusteella. (Työterveyshuoltolaki 1383/2001.)

Työterveyshuollon tulee antaa tietoja, neuvontaa ja ohjantaa. Tavoitteena on ehkäistä työstä, työolosuhteista tai työympäristöstä aiheutuvia vaaroja ja haittoja. Työterveyshuollon tulee seurata ja edistää vajaakuntoisen työntekijän työssä selviytymistä sekä ohjata ja neuvoa tarvittaessa ammatilliseen kuntoutukseen. Työkyvyn ylläpitäminen sisältyy työterveyshuollon toimintaan. (Työterveyshuoltolaki 1383/2001.)

2.3 Sairaanhoidopalvelut

Vastuu hyvän käytännön mukaisen ja eettisesti hyväksyttävän sairaanhoidon järjestämisestä on työterveyshuollon palveluntuottajalla (Uitti 2014, 61). Moni työnantaja järjestää työntekijöilleen lakisääteisen työterveyshuollon ohella sairaanhoidon palvelut henkilöstöetuutena houkutellessaan hyvää työvoimaa tai pitääkseen sen. Monet työnantajat tarvitsevat työterveyshuollon tuottamaa sairaanhoitoa hallitakseen sairauspoissaoloista tai työkyvyttömyyseläkkeistä aiheutuvista kustannuksista. Useat suuret työterveyshuollon palveluntuottajat eivät myy pelkästään lakisääteistä työterveyspalvelua vaan edellyttävät asiakkuuden syntymiseksi lisäksi sairaanhoitoa. (Seuri 2013, 18–19.) Sairaanhoidon myötä syntyy usein tiiviimpää yhteistyötä yrityksen ja työterveyshuollon välille. Yhteistyö luo paremmat mahdollisuudet ennaltaehkäisevään työhön ja työkykyyn vaikuttavien uhkien toteamiseen jo varhaisessa vaiheessa sekä tarvittaviin toimenpiteisiin ryhtymiseen. (Uitti 2014, 56.)

Työterveyshuoltosopimuksessa työterveyspalveluiden tuottaja sekä työnantaja määrittelevät sairaanhoidon laajuuden. Jos sairaanhoito on työntekijöille maksutonta ja se järjestetään kaikille työntekijöille, voi Kansaneläkelaitos eli Kela korvata osan sairaanhoidon kustannuksista työnantajalle. (Kela 2016a.) Finla Työterveydessä sairaanhoidon palveluita on eri sisältöisiä ja eri laajuisia. Perussopimus sisältää lakisääteisten palveluiden lisäksi vastaanottokäynnit hoitajalla sekä lääkäriillä sekä yleisimmät laboratorio- ja röntgentutkimukset. Tämän lisäksi sopimukseen voivat kuulua esimerkiksi tähyystys- tai magneettitutkimukset.

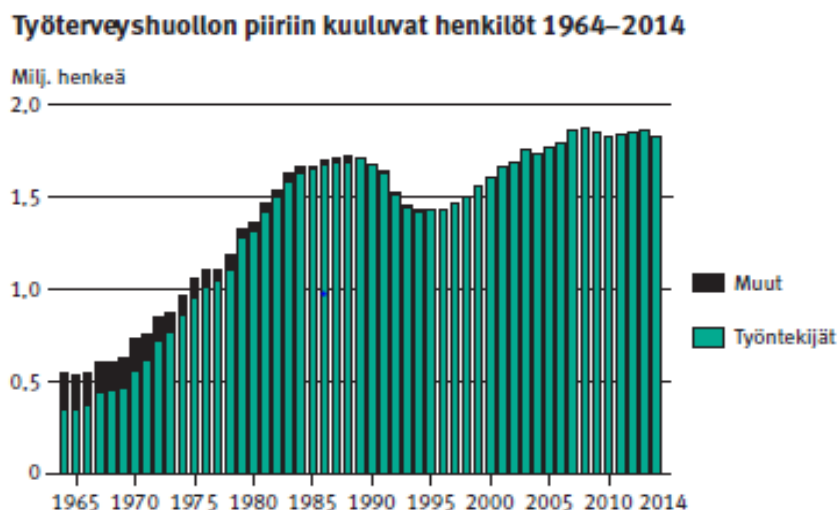
Pääpaino sairaanhoidossa on työterveyspainotteisessa sairaanhoidossa, jolla tuetaan työkykyyn ja terveyteen kohdistuvia ehkäiseviä toimenpiteitä. Tällä siis tarkoitetaan, että

sairasvastaanotto keskittyy ensisijaisesti työkyvyn arviointiin sekä työhön liittyvien sairauksien tunnistamiseen. Eli sellaisiin sairauksiin, joita työ voi pahentaa tai aiheuttaa tai jotka rajoittavat selviytymistä työssä. (Uitti 2014, 28.)

Työterveyshuollon kolmena pääasiallisena asiakkaana voidaan pitää työnantajaa, työntekijää sekä julkista valtaa. Työterveyshuollon pääasiallinen maksaja on työnantaja. Työnantaja on siis työterveyspalvelujen ostaja ja viime kädessä juridisesti vastuussa siitä, että työterveyshuolto toimii. Sen tulee huolehtia, että työterveyshuolto toimii riittävässä laajuudessa ja huolehtii myöskin velvoitteista, joita laki edellyttää. Siksi sen tulee johtaa työterveyshuoltoa ja huolehtia, että työterveyshuolto noudattaa hyvää työterveyshuoltokäytäntöä. Työntekijästä käytetään usein nimitystä potilas, asiakas tai työterveyshuolto-
palveluiden käyttäjä. Julkinen valta taas on läsnä kaikessa työterveyshuollon toiminnassa erilaisia ohjauskeinoja käyttäen. Lainsäädäntö, Työterveyslaitoksen suositukset sekä Kelan kautta toteutuva taloudellinen ohjaus ovat esimerkkejä näistä eri ohjauskeinoista. Osa ihmisistä kokee, että työterveyshuolto aiheuttaa epätasa-arvoa. Työssäkäyviä ihmisiä pidetään etuoikeutettuna työttömiin nähden, koska he voivat käyttää maksuttomia työterveyshuollon sairaanhoitopalveluita. (Seuri, Iloranta & Räsänen 2011, 41–43.)

Kelan korvaustietojen mukaan vuonna 2014 työnantajan järjestämän työterveyshuollon piirissä oli 1 829 800 työntekijää. Näistä 1 729 100 oli sairaanhoidon ja muun terveydenhuollon palvelujen piirissä (kuva 1). Työterveyshuollon piiriin kuuluvien määrä on kasvanut 3,9 % vuodesta 2005 vuoteen 2014. Työterveyshuollon piirissä oli 86,9 % palkansaajista vuonna 2014. (Tilastokeskus 2014.)

KUVA 1: Työterveyshuoltotilasto (Kela 2014).



2.4 Työpaikkaselvitys

Työpaikan ja työterveyshuollon yhteistyön perustana voidaan pitää työpaikkaselvitystä. Merkittävä osa työterveyshuollon sisällöstä määräytyy sen perusteella. Selvityksen tavoitteena on työn ja työpaikan olosuhteiden selvittäminen sekä niiden terveydellisten merkitysten arvioiminen. Työpaikkaselvitykset ovat lakisääteistä ja jatkuvaa toimintaa, jonka perusteella tehdään ehdotuksia puutteiden ja epäkohtien korjaamiseksi. Tavoitteena on työolojen parantaminen, niin että haitallista altistumista ei tapahtuisi. Jos työstä tai työpaikan olosuhteista aiheutuvia haittoja ei voida poistaa, on arvioitava niiden merkitystä työntekijöiden turvallisuudelle ja terveydelle sekä annettava ohjausta ja opastusta työn vaarojen ja haittojen vähentämiseksi. (Koho 2013, 34.)

Työn kuormittavuudella tarkoitetaan fyysisesti rankkaa työtä, nostotyötä, toistotyötä tai työvaiheita, jotka ovat ergonomisesti ongelmallisia. Moniammatillisten työterveysosastojen hyödyntäminen on tärkeää, kun arvioidaan työn kuormittavuutta, uusia työtiloja suunniteltaessa tai työtä muutettaessa. Työpaikkaselvitykseen voidaan ottaa tarvittaessa mukaan esimerkiksi työfysioterapeutti arvioimaan työn kuormittavuutta. Fyysinen kuormitus voi aiheutua myös työympäristöstä, kuten kuumuudesta tai kylmyydestä. (Koho 2013, 35.)

Psykososiaalinen kuormitus tarkoittaa epätasapainoa työn vaatimusten, työn hallinnan ja yksilöllisten voimavarojen välillä. Psykososiaalista kuormittumista kuvaavat kehittyminen ja vaikuttamismahdollisuuksien puute, epäoikeudenmukainen johtaminen, huono työilmapiiri sekä tunteet epävarmuudesta. Työterveyshuollon apu on tärkeää kuormitusta vähentävien toimenpiteiden suunnittelussa sekä kuormitustilanteiden selvittelyssä. Kohdenetuissa työpaikkaselvityksissä on mahdollista paneutua perusteellisesti psykososiaalisiin kuormitustekijöihin. (Koho 2013, 36–37.)

Työpaikkaselvityksiin perustuvan terveyden ja työkykyriskien tunnistamisen jälkeen päätetään työntekijöiden terveyden sekä työkyvyn edistämisen ja seurantatoimista yhdessä työterveyshuollon kanssa. Yksilöllinen terveystarkastus on työterveyshuollon yleisin käyttämä menetelmä. Terveystarkastusten tavoitteena on työntekijän terveyden sekä työ- ja toimintakyvyn arviointi, ylläpitäminen ja edistäminen sekä myös niihin vaikuttavien

tekijöiden seuranta ja mahdollisimman varhainen hoidon ja kuntoutustarpeen selvittäminen sekä ohjaaminen hoitoon ja kuntoutukseen. (Koho 2013, 37–38.)

Terveystarkastukset ovat pakollisia, jos työhön liittyy erityinen sairastumisen vaara. Eri-tyyppisen sairastumisen vaara liittyy töihin, joissa altistutaan sellaisille kemiallisille, fysikaalisille tai biologisille tekijöille, jotka voivat todennäköisesti johtaa sairastumiseen tai joille altistuminen aiheuttaa vaaraa lisääntymisterveydelle. Väkivallan uhka työssä ja yötyö luokitellaan erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttaviksi altisteiksi. (Koho 2013, 38.)

TAULUKKO 1: Fysikaaliset, kemialliset ja biologiset altisteet (Työsuojeluhallinto 2017).

Fysikaaliset tekijät	Kemialliset tekijät	Biologiset tekijät
Melu	Kemikaalit	Bakteerit
Tärinä	Yhteensopimattomat aineet	Hiivat
Optinen säteily	Pölyt ja kuidut	Homesienet
Sähkömagneettiset kentät	Höyryt ja savut	Loiset
Valaistus	Kaasut ja haurut	Virukset
Lämpötila	Vaaralliset nesteet	
Sähkö		

2.5 Toimintasuunnitelma

Toimintasuunnitelma laaditaan työnantajan ja työterveyshuollon yhteistyössä työpaikkaselvityksen perusteella. Kirjallinen toimintasuunnitelma on pakollinen, mutta vapaamuotoinen. Toimintasuunnitelmaan on kirjattu työterveyshuollon yleiset tavoitteet sekä työpaikan olosuhteisiin perustuvat tarpeet ja niistä aiheutuvat toimenpiteet. Yleensä toimintasuunnitelman suunnittelujakso on 1–5 vuotta. palveluntuottaja ja työnantaja hyväksyvät suunnitelman ennen kuin toimintasuunnitelmakausi alkaa. Sitä päivitetään tarvittaessa ja se tarkistetaan vuosittain. Esimerkiksi työpaikan koko, työpaikalla tapahtuneet muutokset sekä työpaikan henkilöstö ja työjärjestelyt vaikuttavat siihen kuinka usein toimintasuunnitelma tarkistetaan. (Kela 2016b.)

Työterveyshuollon toimintasuunnitelmassa kuvataan yllä olevien asioiden lisäksi:

- toiminnan sisältö ja laajuus korvausluokittain (Kela1 on ennaltaehkäisevää toimintaa, Kela2 on sairaanhoitoa)
- työterveyshuollon tehtävät: työpaikkaselvitykset, tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus, terveystarkastukset
- työterveyshuollon pääasiallinen palveluntuottaja sekä ammattihenkilöt ja asiantuntijat, alihankintapaikkojen ammattihenkilöt
- toiminnan seuranta ja arviointi
- yhteistyö työsuojelun ja kuntoutuksen kanssa
- voimassaoloaika suunnitelmalle
- työterveyshuollon tehtävät työkyvyn tukemisessa sekä työkykyongelmien ehkäisyssä
- yhteistyö työpaikan ja työterveyshuollon välillä, jonka tavoitteena on havaita varhaisen tuen tarve, sairauspoissaolojen seuranta
- työkykyasioissa yhteistyö työpaikan ulkopuolisten toimijoiden kanssa (Kela 2016b.)

3 TYÖPAIKAN VAARAT JA RISKIT

3.1 Vaara- ja häiitatekijöiden tunnistaminen työpaikalla

Selvittämällä vaaratekijät työpaikalla ja arvioimalla riskit varmistetaan terveelliset työolot ja turvallinen työympäristö. Työolosuhteista ja työympäristöstä aiheutuvat vaara- ja häiitatekijät tulee selvittää työpaikalla järjestelmällisesti. Jos vaaroja ei voida kokonaan poistaa, arvioidaan niiden merkitys työntekijöiden terveydelle ja turvallisuudelle eli riskin suuruus. Tämän jälkeen toteutetaan toimenpiteet, joilla riski pienennetään hallittavalle tasolle tai poistetaan kokonaan. (Työturvallisuuskeskus 2017.)

Vaarat ja häiitat tunnistetaan selvittämällä arviointikohteessa tehtävät työt, haastatteleamalla työntekijöitä sekä havainnoimalla työn tekemistä. Tarkistuslistat lisäävät näiden tunnistamisen järjestelmällisyyttä. Poikkeavat tilanteet kuten loma-ajat tulee ottaa huomioon arvioitaessa vaaratekijöitä. (Työturvallisuuskeskus 2017.)

3.2 Riskien suuruuden ja merkittävyyden määrittäminen

Riskin suuruus muodostuu todennäköisyydestä vaaran toteutumiselle sekä vaaran aiheuttamien terveys- ja turvallisuushaittojen vakavuudesta. Seurausten vakavuuteen vaikuttavat: häitan luonne, seurausten laajuus, häitan palautuvuus tai palautumattomuus sekä häitallisten vaikutusten kesto. Tapahtuman todennäköisyyteen vaikuttavat tekijät ovat: häitallisen tapahtuman esiintymistiheys, häitallisen tapahtuman kesto, mahdollisuudet ennakoida häitallisen tapahtuman esiintyminen sekä mahdollisuudet ehkäistä häitallinen tapahtuma. (Työturvallisuuskeskus 2017.)

Riskin merkittävyyden määrittäminen tarkoittaa arviointia, onko riski hyväksyttävällä tasolla vai toteutetaanko toimenpiteitä sen pienentämiseksi (kuva 2). Erityisriskien kuten kemikaalien käyttöön liittyvien riskien arvioinnissa käytetään asiantuntija-apua. Riskien arvioinnista saatua tietoa voi hyödyntää esimerkiksi työterveyshuollon toiminnan suunnittelussa, perehdytyksessä sekä työprosessien muuttamisessa. (Työturvallisuuskeskus 2017.)

KUVA 2: Riskien arvioinnin toteutus työpaikalla (Työturvallisuuskeskus 2017).



3.3 PIRA-kansio ja PIRA -toimintamalli

Työterveyslaitokselta on mahdollisuus tilata niin sanottu PIRA-kansio (Pienyritysten työturvallisuus ja työterveyskansio). Se on tarkoitettu oppaaksi lähinnä pienyrityksille, joissa on alle 20 työntekijää. Oppaaseen voi kerätä työpaikkaa koskevat tiedot riskinarvioinnista, työturvallisuudesta ja työterveydestä. Näin ollen kaikki oleellinen työturvallisuuden ja työterveysriskien hallintaan liittyvä löytyy yhdestä mapista. Oppaan voi tilata Työterveyslaitokselta ja sen hinta on 30,00€.

PIRA-kansiosta löytyy lomakkeet: riskien tunnistus, riskien hallinta, työterveyshuollon työpaikkakäyntiraportti, työsuojelun toimintaohjelma sekä kemikaaliluettelo. Oppaassa on kuvattu pienyrityksen työturvallisuus- ja työterveysriskien hallintamallin mukainen työpaikkaselvitys, joka palvelee myös muita työpaikan tarpeista lähtevää hyvän työterveyshuoltotoiminnan mukaista toimintaa (Oksa, Lappalainen, Liuhamo, Naumanen, Nyberg, Savinainen & Vorne 2012, 3).

Mielestäni opas on erittäin selkeä ja siinä on hyvät ohjeet lomakkeiden täyttämiseksi. Esimerkiksi uuden työntekijän perehdyttämisessä kansio voi olla hyvä, jos sinne vain on

kerätty kaikki oleelliset lomakkeet ja ne on täytetty asianmukaisesti. Värinsä puolesta kansio herättää huomiota ja keltaisenoranssi väri erottuu mappirivistöstä työpaikan hyllystä.

Työterveyslaitoksen hankkeessa selvitettiin vuosina 2013–2014 PIRA-toimintatavan vaikuttavuutta ja kokemuksia uudesta toimintatavasta pienissä yrityksissä. Hankkeessa oli mukana 10 työterveysyksikköä, jotka tekivät asiakasyritystensä kanssa riskinarvioiteja sekä työpaikkaselvityksiä PIRA-toimintatavalla. Toimintamalli koettiin toimivaksi ja käytännölliseksi niin työterveyshuollon ammattilaisten kuin myös työpaikan toimijoiden mielestä. Pienyrityksissä kannattaa usein tehdä työpaikkaselvitys ja riskinarviointi yhtä aikaa yhteistyössä työterveyshuollon kanssa. Työpaikkakäyntiä sujuvoittaa, kun työterveyshuolto ja yritys tekevät etukäteisvalmisteluita. Hyväksi koettiin toimintamalli, jossa työterveyshuolto toimitti PIRA-kansion hyvissä ajoin työpaikalle, ja siellä oli täytetty Riskien tunnistus -lomake jo etukäteen. (Savinainen ym. 2014, 4.)

Hankkeessa, jossa PIRA-toimintatavan vaikuttavuutta selvitettiin tuli esille, että työpaikkakäynnin kulkuun ja ajankäyttöön vaikuttaa merkittävästi työterveyshoitajan työote. PIRA-kansion Riskien tunnistus -lomakkeeseen tulee suhtautua ohjaavasti, koska mikään riskien tunnistuslista ei ole täydellinen. (Savinainen ym. 2014, 43.)

Työterveystoiminnassa on kolme toimijaa mukana: työnantaja, työntekijä sekä työterveyshuolto. Vaikuttavuuden aikaansaamiseksi kaikkien on toimittava samansuuntaisesti. Lisäämällä työterveyshuollon ja työpaikan välistä yhteistyötä voidaan parantaa työterveyshuollon vaikuttavuutta. Työterveyshuollon hyvä tuntemus työpaikan työoloista, työyhteisöstä, organisaatiosta sekä työn sisällöstä ja vaatimuksista on edellytyksenä, että työterveysyhteistyö olisi vaikuttavaa ja tuloksellista. Tämä vaatii, että työterveyshuolto tekee säännöllisesti työpaikkakäyntejä. (Savinainen ym. 2014, 4–43.)

4 ASIAKKUUDENHALLINTA

4.1 Asiakkuuksien linkaari

Asiakkuus on asiakkaan ja yrityksen välisistä asiakaskohtaamisista muodostuva prosessi, joka alkaa siitä, kun asiakas tekee ensimmäisen ostoksensa. Asiakkuudenhallinnan menestyksen kannalta keskeistä on asiakkaan tarpeiden ymmärtäminen, tunnistaminen ja tyydyttäminen. Yrityksen tulisi tietää, keitä ovat ne kuhunkin asiakasryhmään kuuluvat tahot, joille markkinointi kannattaa kohdentaa. Uusi asiakkuus on herkempi kuin vuosia kestänyt, ja juuri vanhat asiakkuudet ovat henkisesti kaikkein tärkeimpiä. (Mäntyneva 2001, 15, 126.)

Asiakkuuden linkaari voidaan jakaa neljään vaiheeseen asiakkuudenhallinnan näkökulmasta: asiakkuuden hankinta, haltuunotto, kasvattaminen ja säilyttäminen. Asiakkuus on aluksi hankittava ja sitten otettava se haltuun. Tämän jälkeen asiakkuudesta on saatava kannattava. Myöhemmin asiakkuutta pitää pyrkiä lujittamaan korostamalla aktiivista asiakasuskollisuutta. (Mäntyneva 2001, 16–18.)

Erittäin merkityksellisenä tekijänä asiakkuuksien lujittamisen näkökulmasta on onnistunut asiakaspalvelu (Mäntyneva 2001, 68). Esimerkiksi työterveyshuollon asiakkaan ensimmäinen kontakti yritykseen on usein puhelinsoitto ajanvaraukseen. On tärkeää, että asiakas kokee tulleen kuulluksi ja myös, että hänen tarpeensa tyydytetään. Jos asiakas soittaa kysyäkseen laboratoriovastauksia, on asiakkaan oletus, että hän saa tietoonsa kokeiden tulokset sekä ohjeet jatkoa varten. Mikäli asiakas varaa ajan internetistä, on asiakkaan oletus, että hän saa ajan haluamaansa toimipisteeseen haluamaan ajankohtana. Jos asiakas tulee suoraan työterveysasemalle päivystykseen, on asiakkaan oletus, että hän saa hoitoa nopeasti.

Oksasen (2010, 6) mukaan asiakkuudenhallinnan kehittämisessä onnistuminen vaatii konkreettisten tavoitteiden asettelua, kokonaisuuden pilkkomista asiakaskohtaisiin ja ajallisiin osiin, tehtävien riittävää resursointia sekä suunnitelmien toimeenpanemista. Viestinnän on tärkeää toimia laaja-alaisesti.

4.2 Sopimusvaihe

Työnantaja ja työterveyspalveluiden tuottaja laativat yhdessä kirjallisen sopimuksen työterveyshuollon palveluista. Sopimuksessa on käytävä ilmi työterveyshuollon yleiset järjestelyt, palvelujen sisältö ja laajuus sekä sopimuksen kesto. (Rautio 2009, 17.) Yritys voi valita pelkästään lakisääteiset työterveyspalvelut tai tämän lisäksi voidaan hankkia myös sairaanhoitopalvelut työntekijöille. Asiakasyrityksen tulee toimittaa työterveyteen ajantasainen työntekijälistaus, jotta työntekijöiden tiedot saadaan vietyä potilasjärjestelmään. Listauksesta tulee käydä ilmi nimi, henkilötunnus, kotiosoite, puhelinnumero ja ammattinimike. Kun työntekijän tiedot on viety potilasjärjestelmään, kytketään työntekijä kiinni työnantajan tekemän sopimuksen mukaiseen sopimustasoon. Mikäli edellisestä työterveydestä halutaan siirtää vanhoja potilastietoja, tarvitaan tähän jokaiselta työntekijältä kirjallinen suostumus. (Uitti 2014, 56.)

Yleensä yritykset pyytävät eri toimijoilta tarjoukset, joita vertaamalla päätökset valinnasta tehdään. Eri työterveyspalveluita tuottavilla toimijoilla on yleensä tarjouspyyntölomake kotisivuillaan, mitä kautta tarjouspyyntö on helpoin jättää. Tällöin työterveyshuollon toimija päättää tarjouksen sisällön. Yritys voi halutessaan tehdä tarjouspyynnön, jossa pyytää esimerkiksi tiettyjen laboratoriotutkimuksien hintaa, hoitajan tuntihintaa tai lääkärin eripituisten vastaanottoaikojen veloitusta. Tarjouksia on helpompi vertailla, kun eri toimijoilta on pyydetty samat tiedot. (Uitti 2014, 130–132.)

Työterveyshuollossa asiakkuus voidaan käytännössä katsoa alkavaksi, kun sopimus työterveyspalveluiden järjestämisestä on tehty. Sopimuksessa sovitaan esimerkiksi järjestelyistä, sopimuksen kestosta sekä palveluiden laajuudesta sekä lisäksi sopimuksen alkamispäivä palveluiden järjestämiselle on oltava kirjattu. Sopimuksessa on oltava allekirjoitus yrityksen edustajalta sekä työterveyshuollon palveluidentuottajan edustajalta. Sopimusneuvottelussa sopimusta voidaan käydä tarkemmin läpi ja täsmentää epäselviä asioita. Pienyritysten sopimusneuvottelussa työterveys sopimuksen laativat tavallisimmin työterveyshuollon ammattihenkilöt yhdessä työpaikan kanssa. (Uitti 2014, 102.)

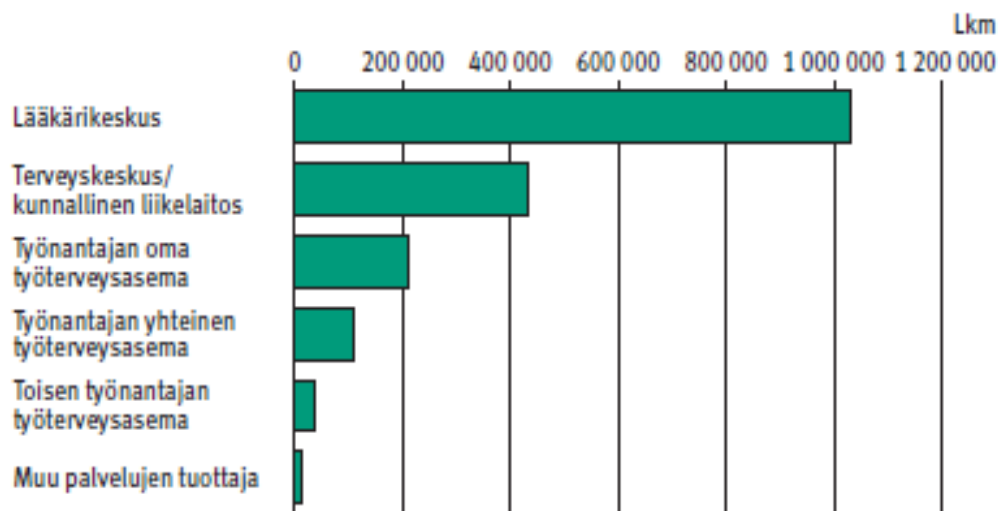
Uuden työterveyspalveluiden tuottajan kanssa yhteistyön aloittaminen ei ole ihan mutkallista, vaan siihen liittyy monenlaisia huomioitavia asioita. Vastuiden jakamista ja kohdistamista sekä tekemisen selkeyttämistä helpottaa toimittajarajapinnan jakaminen eri

tehtäväalueiksi. Työterveyshuoltopalveluissa tärkeimmät rajapinnat ovat: terveystarkastukset, varhaisen tuen järjestelmä, sairaanhoito, työolot ja työsuojelu, henkilöstöhallinto, ylin johto, palkanmaksu, laskutus ja henkilöstö. Yrityksen prosessit käydään läpi, kun palvelun toimittaja perehdytetään. Etukäteen on hyvä sopia toimittajasuhteeseen liittyvien ongelmien ratkaisumekanismit. Mitä kumpikin osapuoli tekee, kenelle raportoi, mitä dokumentoi ja kenelle soittaa, jos palvelu tai joku muu asia ei toimi sovitulla lailla. Ongelmien ratkaisumekanismeista sopiminen on kummankin osapuolen edunmukaista. (Seuri, Iloranta & Räsänen 2011, 305, 333.)

Merkittävin työterveyspalvelujentuottaja ovat lääkärikeskukset. Pääasialliset työterveys- huoltopalvelut ne tarjosivat vuonna 2014 useammalle kuin joka toiselle työterveyshuol- lon piiriin kuuluvista työntekijöistä eli 1 032 100 henkilölle. 432 300 henkilölle tarjosivat palvelut terveyskeskukset. (Kela 2014.) Alla (kuva 5) on kuvattuna eri toimijoiden osuu- det työterveyspalveluiden tuottajana.

KUVA 5: Työterveyshuoltotilasto (Kela 2014).

Työterveyshuollon piiriin kuuluvat henkilöt palvelujen pääasiallisen tuottajan mukaan 2014



4.3 Asiakkuudenhallintajärjestelmät

Monet järjestelmät ovat jääneet integroimatta toisiinsa, ja lopputuloksena on syntynyt sii- loja, jotka elävät omaa elämäänsä. Asiakkuudenhallinnassa voidaan käyttää erilaisia

CRM-järjestelmiä, joiden avulla asiakkaiden tietoja voidaan ylläpitää. Näiden järjestelmien tulee olla integroitua esimerkiksi myyntiin, jotta tiedot ovat reaaliaikaisia. (Oksanen 2010, 147.) Käytännössä työterveyshuollossa on oltava ajan tasalla rekisterissään millä yrityksillä on voimassa oleva sopimus, ja näin ollen kenellä työntekijöillä on oikeus siten palveluiden käyttöön.

Potilastiedon arkisto on palvelu, johon terveydenhuollon eri yksiköt tallentavat omista tietojärjestelmistään potilastietoja. Arkisto tarjoaa mahdollisuuden tarkastella omia potilastietojaan. Tämä helpottaa myös potilaan asioita eri toimintayksiköissä, koska arkistoon kerätyt tiedot ovat saatavilla valtakunnallisesti. Kaikki terveydenhuollon toimintayksiköt eivät käytä vielä palvelua. Potilastiedon arkistoa käyttävät terveydenhuollon ammattilaiset kirjautumalla potilastietojärjestelmän kautta. Arkiston käyttö edellyttää, että ammatihenkilön ja potilaan välillä on hoitosuhde, jotta käyttö on oikeutettua. (Kanta 2016.)

Kaikilla työterveyshuoltopalveluiden tuottajilla tulee olla kirjallinen laatuja järjestelmä, joka on hyvää työterveyshuoltokäytäntöä noudattava (Uitti 2014, 118). Finla Työterveydellä on käytössään sähköinen laadunhallinta- ja johtamisjärjestelmä IMS. Toimintajärjestelmän tavoitteena on parantaa toiminnan laatua sekä varmentaa työterveyshuoltoa koskevien lakien, asetusten ja viranomaismääräysten noudattaminen. Toimintajärjestelmä toimii ohjeistuksena ja työkaluna työterveyshuollon ylläpitämisessä ja palvelujen kehittämisessä. IMS:ssä on kuvattuna yrityksen prosessit sekä mittarit ja sieltä voi hakea ohjeita sinne linkitetyistä dokumenteista. Laatuja järjestelmä edistää palvelun tasalaatuisuutta riippumatta missä työterveysasemalla asiakas käy. (Uitti 2014, 118–128.)

4.4 Asiakastyytyväisyys

Asiakastyytyväisyys on asiakkaan odotusten ja kokemusten välinen suhde. Jos kokemukset vastaavat odotuksia, voidaan olettaa asiakkaan olevan tyytyväinen. Mikäli taas odotukset alittuvat, asiakasta pidetään tyytymättömänä. (Mäntyneva 2001, 125.) Ainutlaatuisen asiakaskokemus syntyy usein asiakkaiden odotusten ylittämisestä yksittäisissä kohtaamisissa (Löytänä & Korhonen 2014, 134).

Asiakaskokemuksen mittari esimerkiksi Net Promoter Score soveltuu B2B- ja B2C-yrityksille. Net Promoter Scoren alkuperäisen idean mukaan vastaajalta kysytään asteikolla

0-10 hänen halukkuuttaan suositella yritystä tai tuotetta. Tämä ei kuitenkaan riitä. NPS-kysymyksen lisäksi tulisi kysyä myös, miksi vastaaja antaa tietyn NPS-arvon. (Löytänä & Korhikoski 2014, 140–141.)

Finla Työterveydessä asiakastyytyväisyyttä mitataan NPS-mittarilla työterveysasemien aulassa olevien iPadien avulla. Ipadin voi laittaa haluamansa NPS-arvon ja tämän lisäksi sanallisen palautteen. Näistä tehdään yhteenvedot kuukausittain. Asiakaspalautetta voi antaa myös kotisivuilla olevan lomakkeen kautta. Säännöllisin väliajoin tehdään asiakastyytyväisyyskysely henkilöasiakkaille sekä yritysasiakkaille. Yritysasiakkaiden kyselyt lähetetään joko toimitusjohtajalle tai muuten asiakasyrityksen päättävässä asemassa olevalle.

Keskeinen hyvän kumppanuuden ulottuvuus on luottamus. Kumppanuuden rakentamiseen luottamuksen kannalta liittyy kolme keskeistä asiaa. Ensinnäkin palveluita ostavan yrityksen on tiedettävä mitä se haluaa työterveyshuoltopalveluilta. Yrityskohtaiset tavoitteet, jotka on määritelty riittävän selkeästi, auttavat työterveyshuoltoa palvelemaan paremmin. Toiseksi ostajan on tiedettävä, mikä on salassa pidettävää tietoa ja mikä taas ei, eli on oltava tietoinen salassapitovelvollisuuden rajoista. Kolmas asia liittyy viestintään, valvontamekanismeihin ja raportointiin. Esimerkiksi pakollisista työntekijän terveystarkastuksista työnantajalla on oikeus saada lausunto. (Seuri, Iloranta & Räsänen 2011, 318–320.)

4.5 Asiakslähtöisyys

Asiakslähtöisyys rakentuu vuorovaikutuksen ja kohtaamisen osaamisesta, olosuhteiden tuntemuksesta, ammattitaidosta, prosessien ja johtamisen suunnittelusta, asiakaskokemuksista ja asenteista sekä asiakkaiden tarpeiden tunnistamisesta. Muuttaminen organisaatiokeskeisestä toimintamallista asiakslähtöiseksi edellyttää ammattilaisten, asiakkaiden ja palveluja tuottavien organisaatioiden mukana olemista. Haasteena on aikaansaada palvelujärjestelmä, joka on asiakkaan näkökulmasta yksilöllinen ja räätälöity palvelukonaisuus ja palveluntuottajien näkökulmasta taas vaikuttava, kustannustehokas ja selkeä toimintamalli. (Koivuniemi, Holmberg-Marttila, Hirso & Mattelmäki 2014, 89, 133.)

Asiakaslähtöisyys on keskeinen työterveyshuollon toimintaperiaate. Asiakas ei ole toiminnan kohde, vaan aktiivinen ja toimintaan osallistuva sekä päätöksiä tekevä osapuoli. Asiakaslähtöisen toimintamallin uskotaan parantavan toiminnan vaikuttavuutta. Hyvä palvelu joustaa asiakkaan mukaan eikä kaikille siis tarjota samaa palvelua. Asiakaslähtöisyyden tulee olla johdonmukainen tapa toimia. Työterveyshuollon on huolehdittava riittävästä yhteydenpidosta, ohjauksesta ja neuvonnasta kaikkien työterveysyhteistyöhön osallistuvien tahojen kanssa sekä työpaikkojen tarpeiden mukaisesti palveluiden kehittämisestä. (Uitti 2014, 76–79.)

Palvelumuotoilulla tarkoitetaan palvelujen innovointia ja kehittämistä sekä suunnittelua muotoilun menetelmin. Palvelumuotoilun tavoitteena on palvelukokemusten käyttäjälähtöinen suunnittelu sekä toteuttaminen. Palvelun tulee vastata sekä käyttäjien tarpeita että palvelun tarjoajan toiminnallisia tavoitteita. Huomio suuntautuu tiloihin, prosesseihin, ihmisiin ja esineisiin eli kontaktipisteisiin, joiden kautta palvelu nähdään, koetaan, kuullaan ja aistitaan. Suunnittelu lähtee palvelumuotoilussa aina asiakkaiden näkökulmasta, koska juuri he käyttävät palveluja kaikilla aisteillaan. Sosiaalisen median käyttö on palvelumuotoilussa tätä päivää. (Koivuniemi ym. 2014, 164–165.)

4.6 Mikro- ja pienyritykset asiakkaana

Finla Työterveydessä on asiakkaana eri alojen yrityksiä mikroyrityksistä suuriin yrityksiin. Yrittäjille on vapaaehtoista järjestää työterveyshuolto itsellensä, mutta moni kokee oman työhyvinvointinsa tärkeänä myös liiketoimintaa ajatellen. Työterveyshuolto toimii yrittäjän hyvinvoinnin ja terveyden tärkeänä kumppanina. Tähän opinnäytetyöhön on valittu Finlan vuonna 2016 huhtikuun ja joulukuun välisenä aikana asiakkaaksi tulleet asiakasyritykset, joissa on asiakkuuden alkaessa ollut työntekijöitä 1–19. Alle 10 työntekijän yrityksiä kutsutaan mikroyrityksiksi ja alle 50 työntekijän yrityksiä pienyrityksiksi. Finla Työterveydessä pääosa asiakkuuksista koostuu juuri mikro- ja pienyrityksistä.

Valtaosa Suomessa toimivista yrityksistä on pienyrityksiä. Osasta yrityksistä voi kehittyä tulevaisuuden kasvuyrityksiä, mutta uskon että, valtaosa yrityksistä Suomessa on mikro- tai pienyritys jatkossakin. Onkin tärkeää, että pienyrityksien tarpeet huomioidaan ja tunnistetaan.

Vuonna 2015 (taulukko 2) Suomessa oli yrityksiä yhteensä 360 051. Ensimmäisessä sarakkeessa on kuvattu yritysten kappalemäärä ja toisessa sarakkeessa prosentuaalinen määrä. Vuonna 2015 alle 10 hengen yrityksiä oli 94,7 % kaikista yrityksistä. Alle 20 hengen yrityksiä oli 97,5 % kaikista yrityksistä. Alle 20 hengen yrityksissä työskenteli yhteensä 351 006 työntekijää.

TAULUKKO 2: Yritykset 2015 (Tilastokeskus 2015).

Henkilöstön määrä		
0–4	321 887	89,4
5–9	18 983	5,3
10–19	10 136	2,8
20–49	5 816	1,6
50–99	1 741	0,5
100–249	916	0,3
250–499	307	0,1
500–999	156	0,0
1 000–	109	0,0
Yhteensä	360 051	100

4.7 Nykypäivän uudet haasteet

Lääketieteellisen osaamisen tuominen työn haittoihin liittyen oli työterveyshuoltolain alkuperäinen ajatus. Työpaikkojen asiantuntemuksen tarve on muuttunut, koska työolot ovat muuttuneet. Pääasialliset ongelmat työelämässä eivät enää ole lääketieteellisiä vaan ne liittyvät organisaatioiden toimintaan, tiedon käsittelyyn ja johtamiseen. Monet työterveyspalvelujen tuottajat myyvät henkilöstön kehittämiseen kohdentuvia palveluja kuten työnohjausta, johdon valmennusta, esimiesvalmennusta, työyhteisö- ja henkilöstövalmennusta sekä erilaisia ilmapiirikyselyitä. (Seuri 2013, 120–121.)

Viime vuosien aikana työ on muuttunut monella tavalla. Ihmiset voivat tehdä työnsä melkein missä vain teknologian kehittymisen myötä. Etätyö antaa joustoa, vapautta ja itsenäisyyttä, koska työt tehdään usein silloin, kun se sopii itselle ja ympäristölle. Parhaimmillaan mahdollisuus tehdä etätyötä palkitsee tekijänsä ja on sekä työyhteisön että tekijänsä etu. Etätyö tuo työterveyshuollolle uudenlaisia haasteita ja työterveyshuollon kuuluu osata tuoda esille näkökohdat, jotka voivat tuottaa uudenlaisia riskejä työn tekemi-

seen. Työterveyshuolto voi nostaa esille organisaation pohdittavaksi asioita, jotka liittyvät etätyöhön. Näitä ovat esimerkiksi etätyön edut ja hyödyt sekä haitat ja mahdolliset riskit, työvälineet, työolosuhteet ja johtaminen. (Kaski 2012, 87–88.)

Itse olen havainnut, että haasteita työterveyshuoltopalveluiden tuottajille tuo työn muuttuminen sekä digitalisoituminen. Koska ihmiset eivät välttämättä enää istu työpöytänsä ääressä, vaan työ on liikkuvaa, vaatii se myös työterveyspalveluiden muuttumista ja kehittymistä. Aikojä on pystynyt varaamaan internetissä jo useamman vuoden ja sitä pidetään jo itsestäänselvyytenä, että lääkäriajan voi varata internetistä mihin kellonaikaan tahansa. Enää ei olla riippuvaisia ajanvarauksen puhelinpalveluajoista.

Finla Työterveys Oy kuten muutkin työterveyspalveluiden tuottajat ovat lisänneet palveluihinsa erilaisia etäpalveluita. Viime vuonna sairaanhoidon etäpalvelut tulivat Kelan korvauksen piiriin ja nyt tämän vuoden alusta myös ennaltaehkäisevistä etäpalveluista on mahdollisuus saada korvauksia Kelalta (Kela 2016a). Chat-palvelu on esimerkiksi kätevä, jos haluaa kuulla omat laboratoriovastauksensa tai vaikka tiedustella onko oire sellainen, että se vaatii vastaanottokäynnin vai riittääkö kotihoito. Itse koen, että etäpalvelut antavat mahdollisuuden määritellä itse palveluajankohdan. Etäpalvelut ovat myös kustannustehokasvaihtoehto perinteiselle vastaanottokäynnille. On myös työnantajan etu, että työaika ei mene niin paljon, jos asian voi hoitaa esimerkiksi videovastaanoton kautta.

5 OPINNÄYETYÖN TAUSTA

5.1 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja aiheen raja

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on koota perustiedot asioista, mitä yrityksessä on hyvä tietää työterveyshuoltotoiminnasta ja riskien hallinnasta. Yritys on monesta asiasta päävastuussa, mutta myös yksittäisellä työntekijällä on vastuita kuin myös työterveyshuollolla. Opinnäytetyössä selvitetään työterveyshuoltolain pääkohdat, yleisimmät asiat työpaikkaselvityksestä sekä käsitellään asiakkuudenhallinnan olennaista merkitystä. Opinnäytetyö on tehty työterveyshuollon näkökulmasta, mutta se toimii hyvänä tiedonlähteenä työterveyshuollosta yrityksen suuntaan. Tutkimuksen tarkoitukseen vastataan seuraavien tutkimuskysymysten avulla:

- Onko Finla Työterveyden prosessi asiakkuuden haltuunotosta toimiva asiakkaan näkökulmasta?
- Toimiiko prosessi asiakkuuden haltuunotosta käytännössä niin hyvin kuin teoriassa?

Tavoitteena oli kyselyn avulla selvittää tyytyväisyyttä työterveyshuollon haltuunottovaiheesta. Kysely tehtiin Webropol-kyselyllä sähköisesti, joka lähetettiin yhteensä 60 Finla Työterveyden asiakkaille, jotka ovat tulleet työterveyshuollon asiakkaaksi vuonna 2016 huhtikuun ja joulukuun välisenä aikana. Rajausta tehtiin yrityksen työntekijämäärän mukaan. Kysely lähetettiin asiakasyrityksiin, joissa työntekijöitä oli 1-19 asiakkuuden alkaessa. Kysely lähetettiin asiakasyritysten työterveysyhteyshenkilölle. Opinnäytetyö rajattiin käsittelemään mikro- sekä pienyritysten työterveyshuoltotoiminnan käynnistymisvaihetta sekä asiakkuuden haltuunottoa työterveyshuollossa.

Tutkimuksen perusjoukko on alle 20 työntekijän yritykset, jotka ovat Finla Työterveyden palveluiden piirissä. Tutkimus tehtiin otantatutkimuksena eli vain tietty perusjoukon osajoukko eli otos tutkitaan. Mitattavia ominaisuuksia kutsutaan muuttujiksi. Eli tässä tutkimuksessa muuttujia ovat esimerkiksi työntekijämäärä yrityksessä, mielipide tarjouksesta sekä yhteydenottoaika työterveyshuollosta. Tutkimusongelman rajauksen jälkeen kerätään rakennusaineiksia viitekehystä varten. Viitekehys ohjaa tutkimuksen empiiristä

osuutta sekä yhdistää teoreettisen ja empiirisen osan yhteneväksi kokonaisuudeksi. Viitekehityksen tarkoitus on ohjata aineiston keräämisessä, tulosten analysoimisessa ja tulkinnaissa sekä tulosten jäsentämisessä raportoinnissa. (Heikkilä 2014, 12–13, 24.)

5.2 Kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen tutkimus

Opinnäytetyön tutkimusosuus tehtiin osaksi kartoittavalla kvantitaavisella eli määrällisellä tutkimuksella ja osaksi kvalitatiivisella eli laadullisella tutkimuksella. Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2009, 161, 164) mukaan kvalitatiivisessa tutkimuksessa on pyrkimyksenä löytää tai paljastaa tosiasioita. Kohdetta pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti laadullisessa tutkimuksessa. Kvalitatiiviselle tutkimukselle tyypillisiä piirteitä ovat:

- tutkimus on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedon hankintaa
- pyrkimyksenä paljastaa odottamattomia seikkoja
- kohdejoukon tarkoituksenmukainen valinta
- tapauksien ainutlaatuisuus ja sen mukainen tulkinta

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa keskeistä on aineiston keruun suunnitelmat, että havaintoaineisto sopii määrälliseen mittaamiseen. Tärkeää on tutkittavien henkilöiden valinta, perusjoukon määrittäminen ja perusjoukosta otettava otos. Keskeistä on myös aineiston vieminen tilastollisesti käsiteltävään muotoon ja tulosten analysointi. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 140.) Kvantitatiivista tutkimusta voidaan kutsua myös tilastolliseksi tutkimukseksi. Sen avulla pystytään selvittämään lukumääriin sekä prosenttiosuuksiin liittyviä kysymyksiä. Tuloksia voidaan havainnollistaa kuvioin ja taulukoin, koska asioita kuvataan numeeristen suureiden avulla. Tilastollisen tutkimuksen avulla saadaan usein selvitettyä olemassa oleva tilanne, mutta ei välttämättä selvitettyä syitä niihin. (Heikkilä 2014, 15.)

Kysely on yksi tapa kerätä aineistoa. Kysely on survey-tutkimuksen keskeinen menetelmä. Menetelmä tarkoittaa kyselyn ja haastattelun muotoja, joissa aineistoa kerätään standardoidusti ja joissa kohdehenkilöt muodostavat otoksen tietystä perusjoukosta. Kaikilta vastaajilta kysytään asiat täysin samalla tavalla. (Hirsjärvi ym. 2009, 193.)

Etuna Hirsjärven ym. (2009, 195) mukaan kyselytutkimuksissa pidetään sitä, että niiden avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto. Tutkimuksessa voidaan kysyä monia asioita monelta henkilöltä. Menetelmä on tehokas ja tällä tavalla kerättyyn tietoon on kehitetty analyysitavat ja raportointimuodot. Heikkouksia joita kyselytutkimuksiin voi liittyä:

- ei voi varmasti tietää, miten tosissaan vastaajat suhtautuvat tutkimukseen
- vastausvaihtoehdot eivät välttämättä ole onnistuneita vastaajan näkökulmasta
- vastausprosentti voi joskus jäädä heikoksi (Hirsjärvi ym. 2009, 195.)

Kyselytutkimuksen onnistumiseksi mietittiin tarkkaan mitä kysytään ja keneltä. Kysely lähetettiin vain 1–19 hengen yrityksille, jotka ovat tulleet asiakkaaksi vuonna 2016 huhtikuun ja joulukuun välisenä aikana. Kyselylomake laadittiin yhteistyössä Finla Työterveyden johtavan palvelupäällikön ja asiakkuuskoordinaattorin kanssa. Kysymykset suunniteltiin siten että, tutkimuksen tulokset hyödyttäisivät mahdollisimman paljon tekemään asiakkuuden haltuunoton prosessista sujuvamman asiakkaan näkökulmasta. Vaikka työterveyshuollossa koetaan, että prosessi sujuu joustavasti ja mutkatta, se ei välttämättä tunnu siltä asiakkaan näkökulmasta.

Kyselyssä suurin osa kysymyksistä on asteikkoihin eli skaaloihin perustuvia. Niissä on esitetty väittämiä ja vastaaja valitsee niistä vaihtoehdon, miten hän asian kokee. Mukana on myös vaihtoehto ”En osaa sanoa”, jotta mikään kohta ei jäisi täyttämättä. Tutkimuksessa on käytetty 5-portaista asteikkoa. Toisena ääripäänä on ”ei lainkaan” ja toisena ääripäänä ”erittäin paljon”. Kyselyyn sisältyy muutama valintakysymys, johon voi vastata kyllä tai ei. Mukana on myös muutama avoin kysymys. Avoimia kysymyksiä kyselyyn ei haluttu laittaa liikaa, koska se vaikeuttaa tulosten analysointia ja yhteenvetoa.

Strukturoiduksi kysymyksiksi kutsutaan suljettuja kysymyksiä, joissa on valmiit vastausvaihtoehdot. Vastausvaihtoehdoista valitaan vaihtoehto, joka vastaajan mielestä on sopivin. Suljettujen kysymysten etuja ovat vastaajan näkökulmasta nopea vastaaminen ja tutkijan näkökulmasta tulosten tilastollinen käsittely on helppoa. Suljettujen kysymysten haittoja: vastaukset voidaan antaa harkitsematta, vaihtoehto ”en osaa sanoa” houkuttelee tai joku vaihtoehto saattaa puuttua. (Heikkilä 2014, 49.)

6 FINLA TYÖTERVEYS

6.1 Yleistä

Finla Työterveyden yleistä- ja toimintatapaasioihin on käytetty lähteenä Finlan internet-sivuja sekä työpaikan sisäisiä ohjeistuksia. Tampereen Työterveys ry:n toiminta alkoi vuonna 1973. Yritys on toiminut aputoiminimellä Finla Työterveys joulukuusta 2014 alkaen. Yhtiömuoto muuttui helmikuussa 2016 osakeyhtiöksi ja yritys on siitä lähtien toiminut nimellä Finla Työterveys Oy. Finlan toiminnasta päättää hallitus, joka koostuu Finlan asiakasyritysten edustajista. Työntekijöitä yrityksessä on noin 160. Palveluiden piirissä on yli 30 000 työntekijää yli 1000 yrityksestä.

Finla Työterveys Oy tarjoaa työterveyshuolto- ja työhyvinvointipalveluita. Asiakkaat ovat eri alojen toimijoita pienistä suuriin yrityksiin. Finla Työterveydellä on työterveysasemia ympäriinsä Pirkanmaalla 14 kappaletta (kuva 3). Riihimäeltä, Hämeenlinnasta ja Espoosta löytyy myös työterveysasemat. Finla kuuluu Suomen Työterveys ry:n verkostoon, joka on non profit -periaatteella toimiva palveluverkosto. Verkostoon kuuluu toimipisteitä yli 30 paikkakunnalla ympäri Suomea. Yhteisö huolehtii noin 4900 asiakasorganisaation ja noin 90 000 työntekijän kokonaisvaltaisesta ja laadukkaasta työterveyshuollosta.

KUVA 3. Finla Työterveyden työterveysasemien sijainti (Finla Työterveys Oy)



6.2 Toimintatapa

Sopimuksen syntymisen jälkeen uuden asiakasyrityksen ja sen työntekijöiden tiedot kirjataan Finlan omaan tietojärjestelmään Acuteen. Asiakkuuden alkaessa yritykselle nimitään Finlassa vastuutiimi yrityksen haluamalle vastuuasemalle. Vastuutiimi koostuu työterveyshoitajasta ja -lääkäristä sekä työpsykologista, työfysioterapeutista ja sosiaalialan asiantuntijasta. Sosiaalialan asiantuntijan sosiaalivakuutukseen painottuvaa ammattitaitoa käytetään esimerkiksi ammatillisen kuntoutuksen suunnittelussa, uuden ammatin selvittämisessä sekä yhteistyössä eläkevakuutuslaitosten kanssa. Yritykselle nimetyllä työterveyshoitajalla ja työterveyslääkärillä on kokonaiskäsitys yrityksen työntekijöiden sairanhoidosta, sairauspoissaoloista ja niiden syistä. Erilaisia toimialoja on paljon, ja siksi on järkevää keskittää saman toimialan yritykset samoille vastuutiimeille. Etuna tässä on toimialan erityispiirteiden osaamisen ja tiedon tehokas hyödyntäminen.

Kun asiakasyritykselle on nimetty vastuutiimi, lähetetään vastuutiimin yhteystiedot aloitusinfon mukana asiakasyrityksen yhteyshenkilölle. Aloitusinfon mukana lähetetään allekirjoitettu työterveyshuoltosopimus asiakkaalle. Aloitusinfo sisältää lisäksi potilasrekisteriselosteen, muut tärkeät yhteystiedot, aukioloajat, ajanvarauksen tiedot sekä vastuuasemakohtaisia käytännön ohjeita.

KUVA 4. Pienyrityksen työterveyshuollon aloitusprosessi (Finla Työterveys Oy)



Finla Työterveyden toiminta-ajatuksia ovat erikoistuminen, edistäminen ja ennaltaehkäisyminen. Finla on erikoistunut työterveyden palveluihin, tavoitteena on edistää asiakasyritysten hyvinvointia sekä ennaltaehkäistä riskitilanteita. Yrityksen missio, visio ja arvot ovat kuvattuna alla (kuva 5). Yrityksen toimintaa toteutetaan, suunnitellaan ja kehitetään asiakkaiden tarpeiden mukaan, ja yhteistyössä heidän kanssaan. (Finla Työterveys Oy.)

KUVA 5. Missio, visio ja arvot (Finla Työterveys Oy)



7 TULOKSET

7.1 Tulosten esittely

Asiakastyytyväisyyskysely (liite 2) lähetettiin 60 pienyrityksen työterveyshuollon yhteyshenkilölle, jotka ovat tulleet asiakkaaksi huhtikuun ja joulukuun 2016 välisenä aikana. Kohderyhmä rajattiin niin, että kysely lähetettiin yrityksiin, joissa oli asiakkuuden alkaessa alle 20 työntekijää. Tavoitteena oli selvittää onko Finla Työterveyden prosessi asiakkuuden haltuunotosta toimiva asiakkaan näkökulmasta sekä toimiiko prosessi asiakkuuden haltuunotosta käytännössä niin hyvin kuin teoriassa.

Kyselyyn vastasi 11 (N=60) henkilöä eli vastausprosentiksi saatiin 18,3 %. Vastausprosentti jäi melko alhaiseksi. En usko, että samanlaisella uusintakyselyllä olisi saavutettu suurempaa vastausprosenttia. Finla Työterveydellä on tällä hetkellä käynnissä asiakastyytyväisyyskysely eikä samanlaisia kyselyitä voi olla montaa peräkkäin lyhyellä aikavälillä. Pitkällä aikatahtimella kysely voisi olla hyvä tehdä uudelleen.

Vaihtoehdon ”En osaa sanoa” -vastaukset on jätetty pois keskiarvon laskennasta, koska oletusarvo niille Webropolissa olisi tällä asteikolla 6 ja se vääristäisi tuloksia. Koska tuloksista kiinnostavat sekä keskiarvot että prosentit, on tulokset esitelty sekä kuviona keskiarvoista sekä taulukkona prosenteista. Tuloksissa n kuvaa vastanneiden lukumäärää.

7.2 Taustatiedot

Kolmella ensimmäisellä kysymyksellä haluttiin kartoittaa taustatietoja vastaajaan ja yritykseen liittyen. Näissä taustatietoja selvittävien alkukysymyksiä tuloksissa ei ole eritelty yksittäisiä vastauksia, vaan pelkästään sellaiset joissa on yhteneviä vastauksia vähintään kaksi.

Ensimmäisessä kysymyksessä kysyttiin vastaajan asemaa yrityksessä. Vastaaajista 36 % (n=4) ilmoitti asemakseen toimitusjohtaja. Yrittäjiä vastaajista oli 18 % (n=2) ja omistajia 18 % (n=2). Loput 28 % (n=3) vastasivat yksittäiset eriävät asemat yrityksen organisaatiossa. Toisen kysymyksen tavoite oli selvittää yrityksen työntekijämäärä. Vastausväli

vaihteli yhden ja seitsemän työntekijän välillä. Suurimmassa osassa eli 45,5 % (n=5) yrityksistä työskenteli 2 henkilöä. Kolmessa yrityksessä työntekijöitä oli 3, mikä on 27 % vastaajista. Kolmannen kysymyksen tarkoitus oli selvittää millä paikkakunnalla vastaajan vastuutyöterveysasema on. 54,5 % (n=6) vastasi työterveysasemansa olevan Tampereella. 18,1 % (n=2) vastasi työterveysaseman sijainniksi Valkeakosken. Loput 27,4 % (n=3) vastaajista vastasivat yksittäisiä paikkakuntia.

Neljännän kysymyksen tavoite oli selvittää mitkä asiat vaikuttivat valintaan työterveyspalveluiden tuottajaksi. Vastaajien määrä oli 11. Avoimia vastauksia tuli neljä kappaletta kohtaan ”Joku muu?”. Yksi vastaaja ilmoitti, että tuttu lääkäri vaikutti valintaan erittäin paljon. Yhden vastaajan kohdalla Finlan yleishyödyllinen tausta vaikutti valintaan paljon. Paikallisuus vaikutti yhden vastaajan valintaan jonkin verran. Avoimen vastauksen jättäminen ei ollut pakollista. Yksi vastaaja oli jättänyt vastaamatta avoimeen palautteeseen kohdassa ”joku muu”, mutta oli valinnut asian vaikuttavan erittäin paljon valintaan. Tuloksia analysoitaessa huomattiin, että muuttujiin olisi kannattanut lisätä vaihtoehto ”suomalainen toimija”. Tutkimukseen vastanneet olivat pääasiassa Pirkanmaalta, missä Finla Työterveys Oy on suurin kotimainen toimija.

63,6 % vastasi tarjouksen vaikuttavan paljon valintaan. Hinnan merkitys valintaan vaikutti paljon 36,4 % vastaajista ja erittäin paljon 18,2 % vastaajista. Työterveysaseman sijainti vaikutti erittäin paljon 54,6 %:iin vastaajista. 27,3 % vastaajista koki sijainnin vaikuttavan paljon ja 18,2 % vastasi sen merkitsevän hyvin vähän. Vastaajista 36,4 % koki maineen merkitsevän paljon. Nopeuteen reagoida tarjoukseen 27,3 % vastasi vaikutusta olevan jonkin verran ja 27,3 % vastasi paljon (taulukko 1).

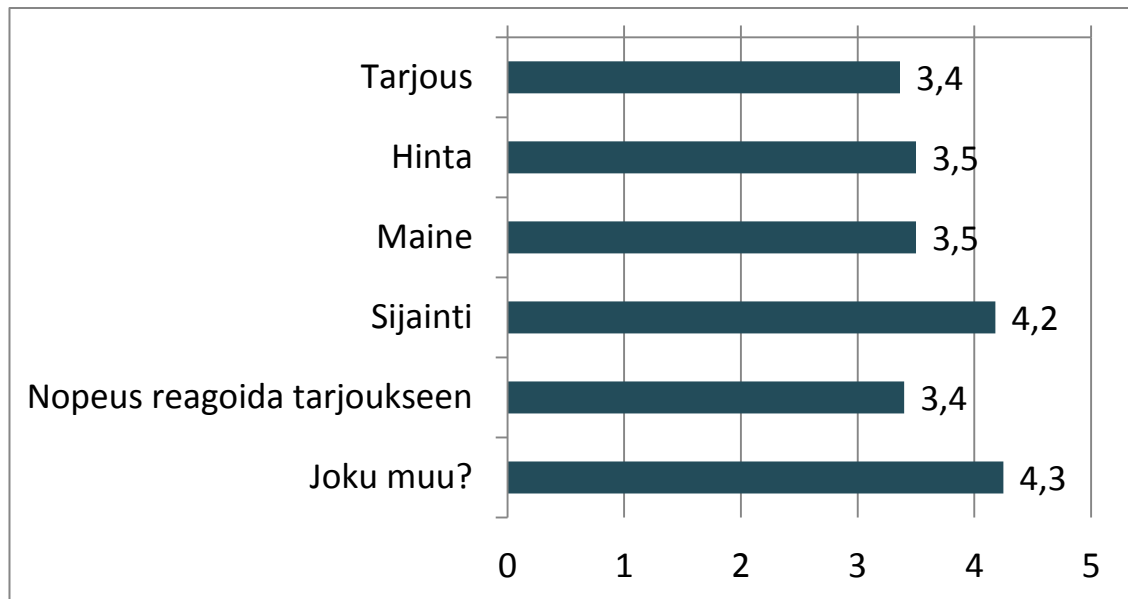
TAULUKKO 1. Kuinka paljon seuraavat asiat vaikuttivat valintaanne työterveyspalveluiden tuottajaksi?

	1	2	3	4	5	EOS	Yhteensä	Keskiarvo
Tarjous	2	1	0	7	1	0	11	3,36
	18,18%	9,09%	0%	63,64%	9,09%	0%		
Hinta	1	1	2	4	2	1	11	3,5
	9,09%	9,09%	18,18%	36,36%	18,18%	9,09%		
Maine	1	1	2	4	2	1	11	3,5
	9,09%	9,09%	18,18%	36,36%	18,18%	9,09%		
Sijainti	0	2	0	3	6	0	11	4,18
	0%	18,18%	0%	27,27%	54,55%	0%		
Nopeus reagoida tarjoukseen	1	1	3	3	2	1	11	3,4
	9,09%	9,09%	27,27%	27,27%	18,18%	9,09%		
Joku muu?	0	0	1	1	2	7	11	4,25
	0%	0%	9,09%	9,09%	18,18%	63,64%		
Yhteensä	5	6	8	22	15	10	66	3,64

1 ei lainkaan, 2 hyvin vähän, 3 jonkin verran, 4 paljon, 5 erittäin paljon, EOS en osaa sanoa

Sijainnin merkitys on tulosten mukaan suurin yksittäinen asia, joka vaikuttaa valintaan palveluiden tuottajaksi. Tarjous ja nopeus reagoida tarjoukseen vaikuttavat keskiarvon mukaan jonkin verran. Hinnan ja maineen vaikutuksen keskiarvo on 3,5 eli keskiarvolla ”vaikuttaa jonkin verran” ja ”paljon” (kuvio 1).

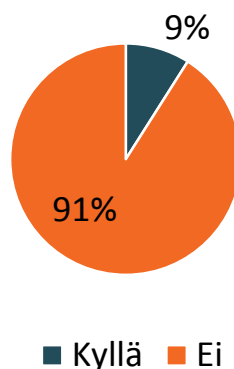
KUVIO 1. Kuinka paljon seuraavat asiat vaikuttivat valintaanne työterveyspalveluiden tuottajaksi?



1 ei lainkaan, 2 hyvin vähän, 3 jonkin verran, 4 paljon, 5 erittäin paljon, EOS en osaa sanoa

Viidennen kysymyksen tarkoitus oli selvittää kuinka moni vastaajista oli käynyt sopimusneuvottelussa. Vastaajien määrä oli 11. Merkittävä osa vastaajista 91 % (n=10) ei ollut käynyt sopimusneuvottelussa ja vain 9 % (n=1) vastasi käyneensä neuvottelussa (kuvio 2). Tulos oli hieman huolestuttava, sillä sopimusneuvottelut parantavat asiakastytyvyyttä ja silloin asiakas voi kysyä epäselvistä työterveyshuoltoon liittyvistä asioista.

KUVIO 2. Kävitkö tai kävikö joku muu yrityksenne edustaja sopimusneuvottelussa?



Kuudennen kysymyksen tavoite oli selvittää minkälaisena asiakkaat kokevat Finla Työterveyden tarjouksen työterveyspalveluista. Kysymykseen vastasi 11 henkilöä. 54,6 % vastaajista oli sitä mieltä, että tarjouksen informatiivisuus oli erittäin hyvä. Ulkoasu arvioi erittäin hyväksi 36,4 % ja erinomaiseksi 27,3 % vastaajista. 45,6 % vastaajista koki tarjouksen selkeyden erittäin hyväksi ja erinomaiseksi sen koki 27,3 %. Tarjouksen laajuuden koki erinomaiseksi 27,3 % vastaajista, 45,6 % erittäin hyväksi ja 27,3 % hyväksi (taulukko 2).

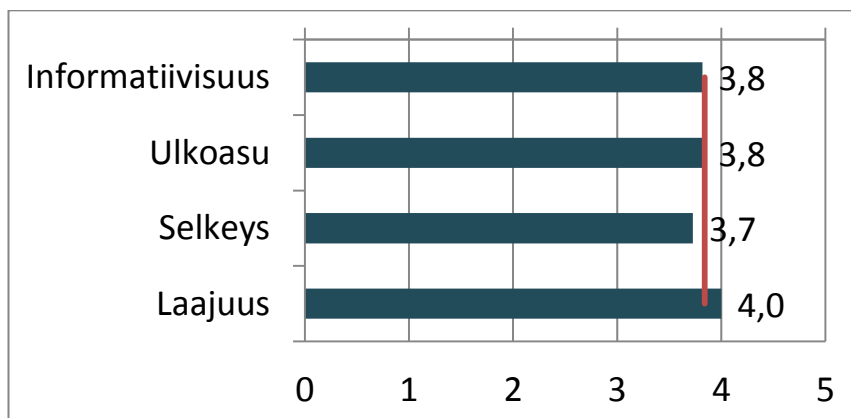
TAULUKKO 2. Arvioi kirjallista tarjousta

	1	2	3	4	5	EOS	Yhteensä	Keskiarvo
Informatiivisuus	0	1	2	6	2	0	11	3,82
	0%	9,09%	18,18%	54,55%	18,18%	0%		
Ulkoasu	0	1	3	4	3	0	11	3,82
	0%	9,09%	27,27%	36,36%	27,27%	0%		
Selkeys	1	1	1	5	3	0	11	3,73
	9,09%	9,09%	9,09%	45,45%	27,27%	0%		
Laajuus	0	0	3	5	3	0	11	4
	0%	0%	27,27%	45,45%	27,27%	0%		
Yhteensä	1	3	9	20	11	0	44	3,84

1 heikko, 2 tyydyttävä, 3 hyvä, 4 erittäin hyvä, 5 erinomainen, EOS en osaa sanoa

Tarjouksen laajuus on keskiarvoltaan erittäin hyvä. Informatiivisuudeltaan sekä ulkoasultaan tarjous on keskiarvoltaan 3,8 eli lähes erittäin hyvän tasolla (kuvio 3). Keskiarvo tarjoukselle oli lähellä erittäin hyvää. Kuviossa (3) punainen linja kuvaa kokonaisuuden keskiarvoa muuttujien kesken. Muuttujista ainoastaan selkeys jäi hieman keskiarvon alle. Finlan kannattaisi ehkä kiinnittää selkeyteen huomiota tarkistamalla tarjouksen mahdollisen uudelleen jäsentelyn tarvetta.

KUVIO 3. Arvioi kirjallista tarjousta



1 heikko, 2 tyydyttävä, 3 hyvä, 4 erittäin hyvä, 5 erinomainen, EOS en osaa sanoa

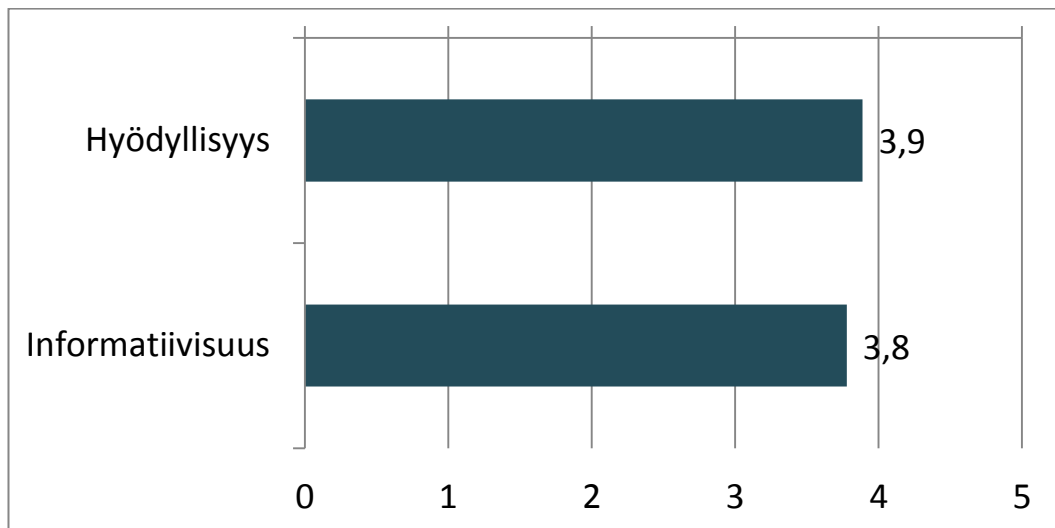
Seitsemännen kysymyksen tavoite oli selvittää minkälaisena asiakkaat kokevat aloitusinfon, joka lähetetään uusille asiakkaille asiakkuuden alkuvaiheessa. Vastaajien määrä oli 11. Kaikki vastaajat kokivat aloitusinfon hyödyllisyyden ja informatiivisuuden vähintään hyvänä. 36,4 % vastaajista koki aloitusinfon hyödyllisyyden erittäin hyvänä, hyvänä sitä piti 27,3 % ja erinomaisena sitä piti 18,2 % vastaajista. 45,6 % vastaajista piti aloitusinfon informatiivisuutta erittäin hyvänä (taulukko 4). Keskiarvoksi tervetuloinfon hyödyllisyys sai 3,9 ja informatiivisuus 3,8 (kuvio 4).

TAULUKKO 4. Minkälaiseksi koit postitse lähetetyn aloitusinfon?

	1	2	3	4	5	EOS	Yhteensä	Keskiarvo
Hyödyllisyys	0	0	3	4	2	2	11	3,89
	0%	0%	27,27%	36,36%	18,18%	18,18%		
Informatiivisuus	0	0	3	5	1	2	11	3,78
	0%	0%	27,27%	45,45%	9,09%	18,18%		
Yhteensä	0	0	6	9	3	4	22	3,83

1 heikko, 2 tyydyttävä, 3 hyvä, 4 erittäin hyvä, 5 erinomainen, EOS en osaa sanoa

KUVIO 4. Minkälaiseksi koit postitse lähetetyn aloitusinfon?



1 heikko, 2 tyydyttävä, 3 hyvä, 4 erittäin hyvä, 5 erinomainen, EOS en osaa sanoa

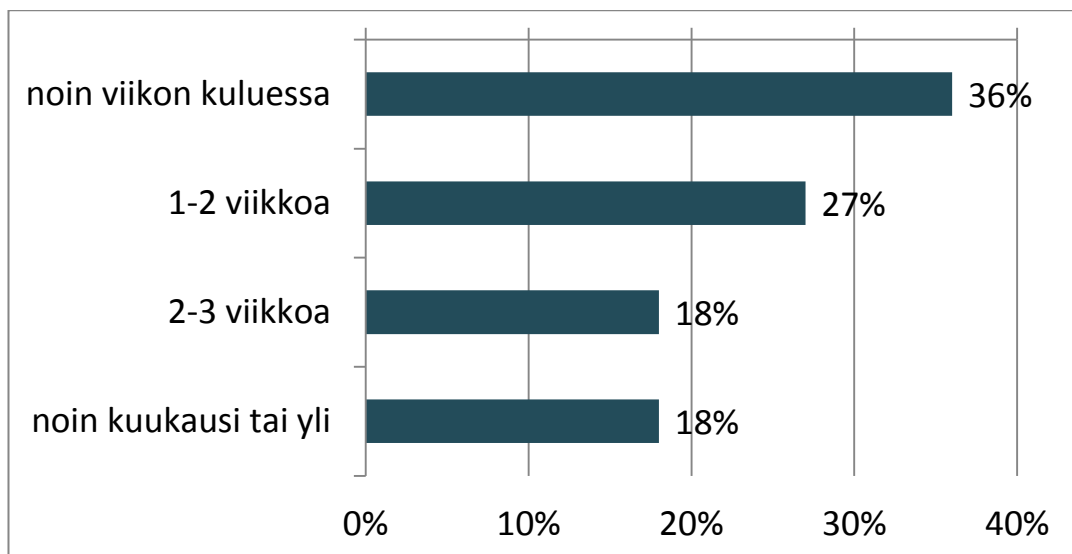
Kahdeksannessa kysymyksessä kysyttiin avoin palautetta, mikäli jäi kaipaamaan jotain tietoa aloitusinfosta. 63,6 % (n=7) koki, että aloitusinfosta ei puuttunut mitään. Yksi vastaaja ei ollut varma onko saanut koskaan aloitusinfoa ja yksi vastaaja kaipasi tietoa Finlan järjestämästä työkykyä ja -terveyttä edistävästä yleisestä kaikille asiakasyrityksille avoimesta toiminnasta.

Yhdeksännen kysymyksen tavoite oli selvittää kuinka pian sopimuksen alkamisajankohdan jälkeen työterveydestä vastuuhoidtaja oli yhteydessä yrityksen yhteyshenkilöön perusselvityksen ajankohdan sopimisen suhteen. Vastaajia oli 11. Vastaajista 36,4 % vastasi, että heihin oli oltu yhteydessä noin viikon kuluessa. 27,3 % vastasi, että heihin oli oltu yhteydessä 1-2 viikon kuluttua. 18,2 % vastasi yhteydenottoajaksi 2-3 viikkoa ja 18,2 % vastasi, että yhteydenottoon meni noin kuukausi tai yli (taulukko 5). Vastuuhoitajan yhteydenotto ei ole ensimmäinen kontaktointi asiakasyritykseen, vaan asiakkuuksia hoitavan tiimin ilmoitus palveluiden alkamisesta. Tavoitteena on, että vastuuhoidtaja on uuteen asiakkaaseen yhteydessä kahden viikon sisällä.

TAULUKKO 5. Kuinka pian sopimuksen alkamisajankohdan jälkeen yrityksenne vastuuhoidtaja oli yhteydessä yrityksenne yhteyshenkilöön perusselvityksen ajankohdan sopimisen suhteen?

	N	Prosentti
noin viikon kuluessa	4	36,36%
1-2 viikkoa	3	27,27%
2-3 viikkoa	2	18,18%
noin kuukausi tai yli	2	18,18%

KUVIO 5. Kuinka pian sopimuksen alkamisajankohdan jälkeen yrityksenne vastuuhoidtaja oli yhteydessä yrityksenne yhteyshenkilöön perusselvityksen ajankohdan sopimisen suhteen?



Kymmenennen kysymyksen tavoite oli selvittää miten hyvin tarjous- ja työterveyshuoltotoiminnan käynnistymisvaiheessa asiakas on saanut tietoa työterveyshuoltoon liittyvistä asioista. Vastaajia oli 11. Viimeiseen vaihtoehtoon ”jäitkö kaipaamaan jotain” sai jättää avoimen vastauksen. 10 vastaajaa vastasi kysymyksen EOS ja yksi vastaaja jäi kaipaamaan työterveyssuunnitelmaa. 63,6 % vastaajista oli sitä mieltä, että hinnoista sai erittäin hyvin tietoa. Ajanvarauksesta 54,6 % sai erittäin hyvin tietoa ja 36,4 % sai hyvin. Yleisistä käytännöistä sai erittäin hyvin tietoa 54,6 % vastaajista ja hyvin 36,4 %. Sopimussisällöstä sai erittäin hyvin tietoa 54,6 % vastaajista. Aukioloajoista sai tietoa erittäin hyvin 63,6 % vastaajista (taulukko 6).

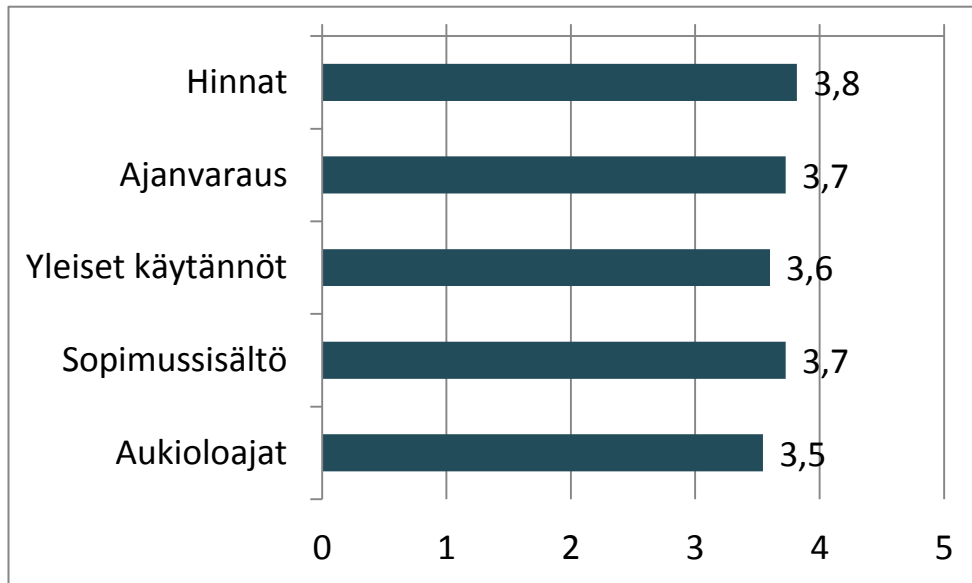
TAULUKKO 6. Saitko tarpeeksi tietoa tarjous- ja työterveyshuoltotoiminnan käynnistymisvaiheessa alla olevista asioista?

	1	2	3	4	5	EOS	Yhteensä	Keskiarvo
Hinnat	0	0	3	7	1	0	11	3,82
	0%	0%	27,27%	63,64%	9,09%	0%		
Ajanvaraus	0	0	4	6	1	0	11	3,73
	0%	0%	36,36%	54,55%	9,09%	0%		
Yleiset käytännöt	0	0	4	6	0	1	11	3,6
	0%	0%	36,36%	54,55%	0%	9,09%		
Sopimussisältö	0	2	1	6	2	0	11	3,73
	0%	18,18%	9,09%	54,55%	18,18%	0%		
Aukioloajat	0	1	3	7	0	0	11	3,55
	0%	9,09%	27,27%	63,64%	0%	0%		
Jäitkö kaipaamaan jotain?	0	0	0	1	0	10	11	4
	0%	0%	0%	9,09%	0%	90,91%		
Yhteensä	0	3	15	33	4	11	66	3,69

1 heikko, 2 tyydyttävä, 3 hyvä, 4 erittäin hyvä, 5 erinomainen, EOS en osaa sanoa

Kaikin puolin asiakkaat olivat saaneet hyvin tietoa yleisistä työterveyshuoltoon liittyvistä asioista. Vastaukset eivät kuitenkaan olleet erinomaisia, mihin olisi osaltaan voinut vaikuttaa sopimusneuvotteluihin osallistuminen ja niiden tuoma lisäinformaatio. Sopimussisällön osalta oli vastauksissa hajontaa. Yhtä moni koki saaneensa sopimussisällöstä tyydyttävästi tietoa kuin erinomaisesti (kuvio 6).

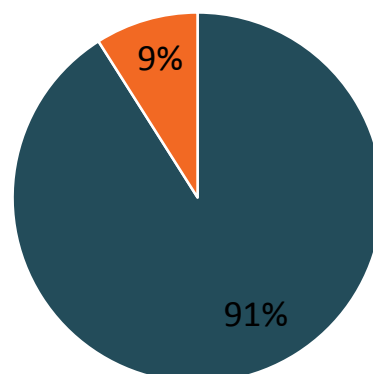
KUVIO 6. Saitko tarpeeksi tietoa tarjous- ja työterveyshuoltotoiminnan käynnistymisvaiheessa alla olevista asioista?



1 heikko, 2 tyydyttävä, 3 hyvä, 4 erittäin hyvä, 5 erinomainen, EOS en osaa sanoa

11. kysymys kartoitti kuinka monella yrityksellä on käytössä Työterveyslaitoksen PIRA-kansio. Vastaajia oli 11. Vain yhdellä yrityksellä vastaajista oli PIRA-kansio, mutta vastaaja ei osannut kertoa onko kokenut sitä hyödylliseksi. Tutkimuksen kannalta olisi ollut merkityksellistä saada kokemuksia PIRA-kansiosta. Tutkimustulos oli yllättävä ja tuloksen johdosta Finlan kannattaisi jatkossa kertoa PIRA-kansion hyödyistä uusille asiakkaille aktiivisemmin.

KUVIO 7. Onko yrityksessänne PIRA-kansio (Pienyritysten työturvallisuus ja työterveyskansio. Työterveyslaitos)?



■ Ei ■ Kyllä. Kerro lyhyesti oletko kokenut sen hyödylliseksi ja millä lailla?

Viimeinen eli 12. kysymys oli tarkoitettu vain Finla Työterveyden omaan käyttöön ja esiin tulleita asioita ei julkaista tässä raportissa. Kysymys oli, että haluatko jättää palautetta tai kehittämisasiakkuusasioita hoitaville henkilöille työterveyshuoltotoiminnan käynnistymisestä? Tähän sai antaa avoimen palautteen. Avoimia palautteita tuli kaksi kappaletta.

7.3 Tulosten arviointi

Validiteetti kuvaa, missä määrin on onnistuttu mittaamaan juuri sitä mitä pitikin mitata ja validius tarkoittaa systemaattisen virheen puuttumista. Heikkilän mukaan perusjoukon tarkka määrittely, edustavan otoksen saaminen sekä korkea vastausprosentti auttavat validin tutkimuksen toteutumista. (Heikkilä 2014, 27, 177.) Tutkimuksessa oli tarkoitus mitata asiakkuuden haltuunoton toimivuutta käytännössä. Tutkimuksessa onnistuttiin mittaamaan sitä, mitä oli tarkoituskin selvittää. Perusjoukko oli tarkkaan harkittu ja määritetty. Otos olisi mahdollisesti voinut olla suurempi, ja vastausprosentti olisi saatu ehkä korkeammaksi kuin mitä nyt tällä otoksella saatiin.

Reliabiliteetilla tarkoitetaan tulosten tarkkuutta eli tutkimuksen tulokset eivät saa olla sattumanvaraisia. Jos otoskoko on hyvin pieni, tulokset ovat sattumanvaraisia. Koko tutkimuksen ajan tutkijan on oltava tarkka ja kriittinen. Tutkijan on osattava tulkita tulokset oikein sekä käyttää vain hallitsemiaan analysointiohjelmiä. Mikäli mittauksessa on systemaattista virhettä, alenevat yleensä sekä validiteetti että reliabiliteetti. (Heikkilä 2014, 28, 177.)

Tavoitteena oli saada mahdollisimman objektiivinen tutkimus, puolueettomat tutkimustulokset sekä tehdä tutkimus tieteelliselle tutkimukselle asetettujen kriteerien mukaan. Tärkeänä menetelmällisen objektiivisuuden kriteerinä voidaan pitää sitä, että toinen tutkija voi samoista lähtökohdista toistaa tutkimuksen (Hirsjärvi ym. 2009, 309).

Finla Työterveydessä tehdään säännöllisin väliajoin perinteisiä asiakastyytyväisyyskyselyjä. Ilmeni kuitenkin tarve tehdä kysely, joka on rajattu vain tarjousvaiheeseen ja työterveyshuoltotoiminnan käynnistymiseen. Kyselystä tehtiin mahdollisimman tiivis ja lyhyt, että mahdollisimman moni vastaisi siihen. Nykyään sähköposti täyttyy kymmenillä

viesteillä päivittäin ja vastauksia voi olla vaikea saada. Vastausprosentiksi tähän kyselyyn saatiin 18,3 %. Alhaisen vastausprosentin vuoksi tutkimuksen tuloksia voidaan pitää suuntaa antavina. Määrällisten kysymysten vastauksissa ei ollut suurta hajontaa, joten sen perusteella tuloksia voidaan pitää luotettavana. Tutkimuksen tulokset analysoitiin Webropol-ohjelmalla.

Kysymyksessä 10 ”Saitko tarpeeksi tietoa tarjous- ja työterveyshuoltotoiminnan käynnistymisvaiheessa alla olevista asioista?” saatiin avoin vastaus kohtaan ”jäitkö kaipaamaan jotain”. Vastaus jätettiin pois tuloksista, koska se vääristi keskiarvoa ylöspäin antamalla arvosanan erittäin hyvä.

8 POHDINTA

Työterveyshuollon toiminnan tulee perustua työterveyshuoltolakiin. Työterveyshuoltolain nojalla on annettu asetukset hyvästä työterveyshuoltokäytännöstä. Työterveyshuoltolain soveltamisala on sidottu työturvallisuuslakiin eli työterveyshuollon järjestämisvelvollisuus koskee kaikkia työnantajia, jotka ovat velvollisia noudattamaan työturvallisuuslakia. Käytännössä, jos yrityksessä on yksikin työntekijä, on työnantajan järjestettävä työterveyshuoltopalvelut.

Tutkimusprosessi oli hyvin mielenkiintoinen. Tutkimusongelmaa lähdettiin ratkaisemaan kvantitatiivisen ja kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän yhdistelyllä. Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä on tutkimuksessa päätutkimusmenetelmä ja kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä oli tukemassa sitä. Perusjoukkona tutkimuksessa oli Finla Työterveyden alle 20 hengen yritykset. Tutkimus suoritettiin otantatutkimuksena.

Tulosten perusteella asiakkuuden haltuunotto toimii melko hyvin Finlan prosessin ja toimintatavan mukaisesti. Tarjousta pidetään yleisesti ottaen hyvänä. Suurimpaan osaan asiakkaista otetaan yhteyttä prosessin aikataulun mukaisesti perusselvityksen suhteen. Tutkimuksen mukaan vastuuhoitaja on ollut yhteydessä kahden viikon sisällä noin 64 prosenttiin asiakkaista. Kahden vastaajan kohdalla yhteydenottoon on mennyt kuukausi tai enemmän. Postitse lähetettävään aloitusinfoon ollaan pääsääntöisesti tyytyväisiä sekä informatiivisuuden että hyödyllisyyden suhteen. Vain yksi vastaaja oli käynyt sopimusneuvottelussa.

Finla Työterveyden tarjouksissa kerrotaan kaikilla olevan mahdollisuus osallistua sopimusneuvotteluun. Jatkossa ehkä on syytä tarjota aktiivisemmin sopimusneuvottelua sekä kertoa PIRA-kansion hyödyistä asiakkaille. Tarjousta työterveyshuoltopalveluista on syytä jäsentää, jotta se selkeytyisi.

Opinnäytetyöhön liittyvää tutkimusta asiakkuuden haltuunotosta työterveyshuollossa voisi jatkaa haastattelemalla asiakkaita. Tämän voisi tehdä esimerkiksi puhelimitse tai sähköpostilla. Myös kyselyn lähettäminen heti asiakkuuden alkuvaiheessa voisi olla parhaita tietoa antava, koska asiat ovat tuoreessa muistissa. Aktiivinen yhteydenpito heti

alusta alkaen kehittää yhteistyötä ja lisää luottamusta. Tehdyssä tutkimuksessa osalla asiakkuus on alkanut jo vuosi sitten ja asiat eivät välttämättä enää ole muistissa kirkkaana.

Tutkimustuloksia analysoidessani huomasin Finlan Työterveyden kotimaisuuden jääneen tutkimuksesta pois. Jälkeenpäin mietittynä tämä olisi ollut tärkeää ottaa mukaan tutkimuksen kysymysasetteluun. Finla Työterveys Oy:n suomalaisuutta olisi hyvä tuoda paremmin esille, koska se on monelle tärkeä ja luottamusta herättävä asia.

LÄHTEET

Finla Työterveys Oy. 2017. Palvelut. Luettu 19.3.2017. <https://finla.fi/palvelut/>.

Heikkilä, T. 2014. 9. uudistettu painos. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, S. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Kanta. 2016. Potilastiedon arkisto. Luettu 12.2.2017. <http://www.kanta.fi/earkisto-esitely>.

Kaski, S. 2012. Työterveyshuollon psykologiset käytänteet. Helsinki: Edita Prima.

Kela. 2016a. Sairaanhoido. Luettu 5.2.2017. <http://www.kela.fi/sairaanhoido1>.

Kela. 2016b. Toimintasuunnitelma. Luettu 20.2.2017. <http://www.kela.fi/toimintasuunnitelma>.

Kela. 2014. Tilasto työterveyshuollosta. Luettu 14.2.2017. http://www.kela.fi/tilastot-aiheittain_tilasto-tyoterveyshuollosta.

Koho, A. 2013. Vaikuttava työterveystoiminta. Opas yrityksen ja työterveyshuollon yhteistyöhön. Helsinki: Helsingin seudun kauppakamari.

Koivuniemi, K., Holmberg-Marttila, D., Hirssu, P., & Mattelmäki, U. 2014. Terveystuollon kompassi. Avain asiakkuuteen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Löytänä, J. & Korhikoski, K. 2014. Asiakkaan aikakausi. Rohkeus + rakkaus = raha. Helsinki: Talentum Media Oy.

Mäntyneva, M. 2001. Asiakkuudenhallinta. Vantaa: Tummavuoren Kirjapaino Oy.

Oksa, P., Lappalainen, J., Liuhamo, M., Naumanen, P., Nyberg, M., Savinainen, M., & Vorne, J. 2012. Pienyrityksen työturvallisuus ja työterveysriskien hallinta. Työterveyslaitos. Hyvinkää: Työterveyslaitos.

Oksanen, T. 2010. CRM ja muutoksen tuska. Asiakkuudet haltuun. Helsinki: Kariston Kirjapaino Oy.

Rautio, M. 2009. Työterveyshuoltopalveluiden hankintaopas. Helsinki: Vammalan Kirjapaino Oy.

Savinainen, M., Oksa, P., Mattila, S., Puro, V., Mervirta, M-L., Toivio, P., Nyberg, M. & Vorne, J. 2014. Riskinarviointi ja työpaikkaselvitys. Luettu 20.2.2017. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125646/Riskinarviointi_ja_tyopaikkaselvitys_web.pdf.

Seuri, M. 2013. Työterveys 2.0. Järjestelmämme on muututtava. Jyväskylä: Docendo Oy.

Seuri, M., Iloranta, K. & Räsänen, K. 2011. Kumppanina työterveyshuolto. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Tilastokeskus. 2012. PK- ja suurten yritysten määrä, henkilöstö ja liikevaihto 2012. Luettu 20.2.2017. http://www.stat.fi/til/syr/2012/syr_2012_2013-11-28_tau_001_fi.html

Tilastokeskus. 2015. Yritykset 2015. Luettu 2.3.2017. http://tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_yritykset.html#yritykset2015

Työsuojelu. 2017. Työsuojeluhallinto. Luettu 16.2.2017. <http://www.tyosuojelu.fi/tyooolo>

Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383

Työturvallisuuskeskus. 2017. Työturvallisuus.. Luettu 16.2.2017. <http://ttk.fi/riskienarviointi>

Uitti, J. 2014. Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Helsinki: Työterveyslaitos.

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje

Hyvä vastaanottaja

Finla Työterveys Oy haluaa kartoittaa kyselyn avulla asiakasyritystensä tyytyväisyyttä asiakkuuden haltuunottovaiheeseen. Tutkimuksen avulla voidaan parantaa prosessin sujuvuutta, kehittää toimintaa asiakaslähtöisemmäksi ja kiinnittää huomiota esiin nouseviin asioihin.

Opiskelen Tampereen ammattikorkeakoulussa liiketaloutta liiketoimintaosaamisen koulutusosalalla. Suoritan tutkintoa työn ohella ja tarkoitus on valmistua toukokuussa 2017. Työtäni ohjaa lehtori Helena Kairamo, helena.kairamo@tamk.fi.

Tutkimuksen tekemiseen on saatu asianmukainen lupa. Vastauksia käsitellään täysin luottamuksellisesti ja nimettöminä. Kenenkään vastaajan tiedot eivät paljastu tuloksissa. Olen erittäin kiitollinen, jos vastaat oheiseen linkkinä olevaan lyhyeen kyselyyn. Vastaaminen vie muutaman minuutin. Vastaathan mahdollisimman pian, viimeistään 20.3.2017. Linkki kyselyyn on viestin alla.

Vastauksesi ovat meille tärkeitä.

Kiitos osallistumisestasi!

Ystävällisin terveisin,

Heidi Niinimäki

Asiakkuussihteeri

Finla Työterveys Oy

PL 42, 33211 Tampere

p. 050 380 9002, heidi.niinimaki@finla.fi

2 (3)

7. Minkälaiseksi koit postitse lähetetyn aloitusinfon?

(1 heikko, 2 tyydyttävä, 3 hyvä, 4 erittäin hyvä, 5 erinomainen, EOS en osaa sanoa)

	1	2	3	4	5	EOS
Hyödyllisyys	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Informatiivisuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Jäitkö kaipaamaan jotain tietoa, mitä ei aloitusinfokirjeessä ollut?**9. Kuinka pian sopimuksen alkamisajankohdan jälkeen yrityksenne vastuuhoitaja oli yhteydessä yrityksenne yhteyshenkilöön perusselvityksen ajankohdan sopimisen suhteen?**

- noin viikon kuluessa
- 1-2 viikkoa
- 2-3 viikkoa
- noin kuukausi tai yli

10. Saitko tarpeeksi tietoa tarjous- ja työterveyshuoltotoiminnan käynnistymisvaiheessa alla olevista asioista?

(1 heikko, 2 tyydyttävä, 3 hyvä, 4 erittäin hyvä, 5 erinomainen, EOS en osaa sanoa)

	1	2	3	4	5	EOS
Hinnat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ajanvaraus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yleiset käytännöt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sopimussisältö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aukioloajat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jäitkö kaipaamaan jotain?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11. Onko yrityksessänne PIRA-kansio (Pienyritysten työturvallisuus ja työterveyskansio. Työterveyslaitos)?

- Ei
- Kyllä. Kerro lyhyesti oletko kokenut sen hyödylliseksi ja millä lailla?

3 (3)

12. Haluatko jättää palautetta tai kehittämisideoita asiakkuusasioita hoitaville henkilöille työterveyshuoltotoiminnan käynnistymisestä?