

**Jaana Kyllönen**

**ASIKASLÄHTÖISTEN TYÖTERVEYSPALVELUIDEN  
KEHITTÄMINEN**

**Opinnäytetyö  
CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Sosiaali- ja terveysalan johtaminen ja kehittäminen, YAMK kou-  
lutusohjelma  
Tammikuu 2018**

**TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ**

<b>Centria-ammattikorkeakoulu</b>	<b>Aika</b> Tammikuu 2018	<b>Tekjä/tekijät</b> Jaana Kyllönen
<b>Koulutusohjelma</b> Sosiaali- ja terveystalon ylempi ammattikorkeakoulututkinto		
<b>Työn nimi</b> ASIAKASLÄHTÖISTEN TYÖTERVEYSPALVELUIDEN KEHITTÄMINEN		
<b>Työn ohjaaja</b> Marko Forsell, Yliopettaja		<b>Sivumäärä</b> 52+3
<b>Työelämäohjaaja</b> Jaana Koivisto, Palvelujohtaja Terveystalo Kokkola		
<p>Tämä opinnäytetyö on työelämälähtöinen kehittämistehtävä, jonka aihe on Terveystalon työterveyshuollon palveluiden ja asiakasrajapinnan kehittäminen. Tutkimusote on deduktiivinen kvantitatiivinen survey-tutkimus. Aineisto kerättiin Webropol® -kyselyllä Terveystalon 35–150 työllistävien asiakasyritysten nimetyiltä työterveyshuollon yhteyshenkilöiltä.</p> <p>Opinnäytetyössä kartoitettiin Terveystalon 35–150 työllistävien asiakasyritysten työterveyshuollon lakisääteisiä ja työterveyspainotteisia sairaanhoidon, työterveysyhteistyön ja työhyvinvoinnin palvelutarpeita. Miten asiakasyritykset ovat saaneet ja, miten ne haluaisivat saada tietoa työterveyshuollon palveluista? Avoimella kysymyksellä kartoitettiin asiakasyrityksistä saatavia heikkoja signaaleja uusien työterveyshuollon palveluiden tarpeista.</p> <p>Tuloksissa korostuivat lakisääteisten työterveyspalveluiden tarpeet. Lisäksi uutena palveluna työterveyshoitajan chat -palvelua pidetään tärkeänä. Työterveyspainotteisissa sairaanhoitopalveluissa asiakasyrityksille on tärkeää, että työntekijä pääsee nopeasti vastaanotolle sairaus- ja työtapaturmatilanteissa. Työterveyshuollon raportointi on sitä tärkeämpää mitä isompi asiakasyritys on. Työterveyshuollon palveluista asiakasyritykset kokivat saavansa hyvin tietoa, jota halutaan saada sähköpostitse tai oman työterveyshoitajan välityksellä.</p>		
<b>Asiasanat</b> Asiakaslähtöinen johtaminen, asiakasrajapinta, työterveyshuolto, työterveyshuollon palvelut		

**ABSTRACT**

<b>Centria</b> University of Applied Sciences	<b>Date</b> January 2018	<b>Author</b> Jaana Kyllönen
<b>Degree programme</b> Bachelor's degree in social and health care		
<b>Name of thesis</b> DEVELOPMENT OF CAREER-ORIENTED OCCUPATIONAL HEALTH SERVICES		
<b>Instructor</b> Marko Forsell Principal Lecturer		<b>Pages</b> 52+3
<b>Supervisor</b> Jaana Koivisto, Director of Services		
<p>This thesis is a work-based development task. The topic of the thesis is to develop Terveystalo's occupational health care services and the customer interface. The research approach is a deductive quantitative survey. The material was collected via a Webropol® -questionnaire from designated healthcare liaison officers of the Terveystalo's client companies employing 35–150 persons. The questionnaire survey investigated the needs of the statutory and occupational health-oriented nursing, occupational health cooperation and the needs of the work wellbeing services.</p> <p>One open question was to identify weak signals from potential customers about the needs of new work health care services.</p> <p>As a key result, in the case of statutory occupational health services, the importance of work-health audits for customer companies emerged. Additionally, as a new service, a chatroom service from healthcare professional is considered important. It is important for the customer companies that the employee can quickly get to the reception in case of sickness and work accident. Reporting occupational health care is the more important the bigger the client company is. Of the occupational health care services, customer companies felt that they were well informed. Customer companies reported that they wanted to receive information via email or from their own healthcare professional.</p>		
<b>Key words</b> Customer-oriented management, customer interface, occupational health care, occupational health services		

## KÄSITTEIDEN MÄÄRITTELY

### **Asiakkuus, asiakas**

Tässä kehittämistehtävässä asiakkuudella ja asiakkaalla tarkoitetaan Terveystalon kanssa työterveyshuollon palvelusopimuksen tehneitä 35–150 henkilöä työllistäviä asiakasyrityksiä.

### **Implementointi**

Käyttöönotto, (käytännön) toteutusta, täytäntöönpano tai toimeenpano.

### **Lakisääteiset työterveyshuollon palvelut**

Työterveyshuoltolain edellyttämät työterveyshuollon palvelut, jotka asiakasyrityksen on järjestettävä työntekijöilleen.

### **Työterveyshuollon palvelut**

Työterveyshuollon sopimukseen kuuluvat työterveyshuollon palvelut.

### **Työterveyspainotteiset sairaanhoitopalvelut**

Työnantajan ja työterveyspalveluntuottajan työterveyshuollon sopimukseen perustuvat sairaanhoitopalvelut.

### **Segmentointi**

Segmentti on markkinoinnissa usein käytetty käsite, jolla ymmärretään osajoukkoa markkinoin kohdeyleisöstä. Markkinoinnissa oletetaan, että segmentti reagoi samansuuntaisesti tietynlaiseen markkinointistrategiaan. Segmentin jäsenillä on samankaltaiset tarpeet ja he käyttäytyvät yhdenmukaisesti. (Ritvanen & Salopuro 2013, 104.)

**TIIVISTELMÄ**  
**ABSTRACT**  
**KÄSITTEIDEN MÄÄRITTELY**  
**SISÄLLYS**

<b>1 JOHDANTO .....</b>	<b>1</b>
<b>2 TYÖTERVEYSHUOLTO .....</b>	<b>3</b>
<b>2.1 Työterveyshuollon toiminta ja palvelut .....</b>	<b>3</b>
2.1.1 Työterveyshuollon ennaltaehkäisevät lakisääteiset palvelut .....	3
2.1.2 Työterveyshuoltopainotteinen sairaanhoito .....	6
2.1.3 Työterveysyhteistyö .....	7
2.1.4 Työhyvinvointi .....	8
<b>2.2 Työterveyshuoltoa ohjaava lainsäädäntö .....</b>	<b>9</b>
2.2.1 Työterveyshuoltolaki .....	10
2.2.2 Työturvallisuuslaki .....	10
2.2.3 Sairausvakuutuslaki .....	11
<b>3.1 Asiakasjohtaminen .....</b>	<b>13</b>
3.1.1 Asiakaspääoma ja -perusta .....	14
3.1.2 Pienet ja keskisuuret yritykset työterveyshuollon asiakkaina .....	15
<b>4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....</b>	<b>16</b>
4.1 Aiheen valinta ja rajaaminen .....	17
4.2 Toimintaympäristö ja toteuttaminen .....	18
4.4 Opinnäytetyön lähestymistapa .....	18
4.4.1 Markkinatutkimus .....	19
4.4.2 Tiedonkeruumenetelmä .....	20
4.5 Aineiston keruu .....	23
4.6 Tulosten hyödyntäminen ja kehittämisprosessin eteneminen .....	24
4.7 Aineiston analyysi .....	24
<b>5 TUTKIMUSTULOKSET .....</b>	<b>26</b>
5.1 Asiakasyritysten lakisääteiset työterveyshuollon palvelutarpeet .....	28
5.2 Asiakasyritysten työterveyspainotteisen sairaanhoitopalveluiden tarpeet .....	31
5.3 Työterveysyhteistyöhön liittyvät työterveyshuoltopalvelutarpeet .....	35
5.4 Asiakasyritysten tarve saada tietoa työterveyshuollon palveluista .....	37
<b>6 POHDINTA .....</b>	<b>40</b>
6.1 Tutkimuksen eettisyys .....	40
6.2 Tutkimuksen luotettavuus .....	41
6.3 Opinnäytetyön pohdinta ja tulosten hyödynnettävyys .....	42
6.4 Oman osaamisen kehittyminen opinnäytetyön prosessissa .....	43
<b>7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA KEHITTÄMISKOHTEET .....</b>	<b>45</b>
7.1 Asiakasyritysten lakisääteisten työterveyspalveluiden kehittäminen .....	45
7.2 Asiakasyritysten työterveyspainotteisten sairaanhoidon palveluiden kehittäminen .....	46
7.3 Työterveysyhteistyöhön liittyvien palveluiden kehittäminen .....	48

<b>7.4 Työterveyshuollon palveluiden tiedottamisen kehittäminen .....</b>	<b>48</b>
<b>7.5 Asiakasyrityksistä nousseet työterveyspalveluiden kehittämisen heikot signaalit.....</b>	<b>49</b>

<b>LÄHTEET.....</b>	<b>52</b>
---------------------	-----------

## **LIITTEET**

### **KUVIOT**

KUVIO 1. Kehittämistyön prosessi .....	19
KUVIO 2. Kyselyn laatimisen prosessi .....	21
KUVIO 3. Kyselyyn vastanneet asiakasyritykset toimialoittain.....	27
KUVIO 4. Perusselvityksen tarve seuraavan kolmen vuoden aikana alueittain.....	28
KUVIO 5. Työterveyshuollon toimintasuunnitelman päivittäminen yrityskoon mukaan .....	29
KUVIO 6. Työterveystarkastusten tarve alueittain.....	30
KUVIO 7. Työterveyshoitajan sairausvastaanoton tarve vastaajan roolin mukaan.....	32
KUVIO 8. Työterveyshoitajan chat -palvelun tarve vastaajan roolin mukaan .....	33
KUVIO 9. Työterveyshuollon raportoinnin tarve vastaajan roolin mukaan.....	35
KUVIO 10. Työkykyneuvottelujen tarve.....	36
KUVIO 11. Lakisääteisistä työterveyspalveluista saatu tieto .....	38
KUVIO 12. Työterveyshuollon sairaanhoitopalveluiden tiedonsaanti halukkuus.....	39

### **TAULUKOT**

TAULUKKO 1. Työterveyslääkäripalveluiden tarve toimialoittain .....	31
---	----

## 1 JOHDANTO

Työterveyshuoltopalveluiden tuottajien on hyvä tiedostaa, millaisia palveluita asiakasyritykset tarvitsevat ja miten työterveyshuollon palveluita tulee kehittää asiakasyritysten tarpeisiin. Palmgren, Kaleva, Savinainen, Rajala, Nyberg & Oksa (2015) tutkivat yrittäjien ja pienten yritysten työterveyshuoltoa Suomessa 2013–2014. Kolmanneksi yleisin yrittäjien kehittämisehdotus alkukyselyssä oli työterveyshuoltopalveluiden aktiivisempi tarjoaminen yrittäjille (8 %) ja seurantakyselyssä työterveyshuoltojärjestelmän kehittäminen (8 %). Lähes yhtä usein ehdotettiin työterveyshuoltopalvelujen sisällön kehittämistä vastaamaan paremmin yrittäjien tarpeita (7 % alkukyselyssä) ja työterveyshuollon toiminnan kehittämistä (7 % seurantakyselyssä). (Palmgren ym. 2015, 72.)

Asiakasyrityksistä saatava tieto on keskeistä työterveyspalveluiden suuntaamiseksi asiakasyritysten tarpeisiin. Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kartoittaa Terveystalon 35–150 henkilöä työllistävien asiakasyritysten työterveyshuollon palvelutarpeita ja sitä miten ne haluavat saada tietoa palveluista. Tavoitteena on tuottaa tietoa työterveyspalveluiden kehittämisen ja markkinoinnin tueksi. Opinnäytetyön tutkimusperustan muodostavat työterveyshuoltoa ohjaava lainsäädännöllinen tausta ja hyvä työterveyshuoltokäytäntö sekä asiakaslähtöisyys.

Tutkimusongelmat nousivat tutkimusperustasta ja ne kohdennettiin tuottamaan laajasti tietoa kaikista työterveyshuollon palvelutarpeista. Opinnäytetyön menetelmäksi valikoitui empiirinen aikaisempaan tietoon perustuva määrällinen tutkimusmenetelmä. Aineisto kerättiin tutkimusperustasta johdetulla Webropol® -kyselyllä asiakasyritysten työterveyshuollon yhteyshenkilöiltä. Teoriaperusta ja tutkimussuunnitelma valmistuivat tammi-helmikuussa 2017. Tietoperustasta johdettu kysely valmistui maaliskuussa 2017. Kyselylomakkeen kysymykset olivat väittämiä ja kyselyyn vastattiin neliportaisella Likert-asteikolla. Lisäksi kyselyssä oli yksi avoin kysymys, jossa asiakasyrityksen edustaja sai vapaasti tuoda esille palvelutarpeita. Kysely toteutettiin 12.4.–22.4.2017. Kyselyn tuloksista laadittiin keskeisten tulosten osalta esitys ohjausryhmälle, joka käsiteltiin kaksi kertaa kehittämiskohteiden esilletuomiseksi ja kehittämisen käynnistymiseksi.

Tulosten perusteella Terveystalon asiakasyrityksissä, jotka työllistävät 35-150 henkilöä kaikki lakisääteiset ennaltaehkäisevät työterveyshuollon palvelut koetaan erittäin tärkeäksi. Lakisääteisistä palveluista halutaan yrityksissä tietoa pääsääntöisesti sähköpostitse tai oman työterveyshoitajan välityksellä. Työterveysairaanhoidon palvelutarpeessa korostuu nopea vastaanotolle pääseminen sairaus- ja työta-

paturmatilanteissa. Myös työterveyspainotteisista sairaanhoitopalveluista halutaan tietoa pääsääntöisesti sähköpostitse tai oman asiakasvastuullisen työterveyshoitajan välityksellä.

Erityisesti pienissä yrityksissä työterveysyhteistyön merkitys palvelutarpeissa korostuu ja työterveyshuollon aktiivisuutta näiden palveluiden sisällössä ja markkinoinnissa tulee kehittää. Työterveysyhteistyöhön, työhyvinvointia ja työkykyä ylläpitävään ja edistävään toimintaan on eniten palvelutarpeita suuremmissa ja keskisuurissa yrityksissä. Työterveyshoitajan oman asiakasyrityksen hyvä tuntemus edesauttaa asiakasyritystä vaikuttavien työterveyspalveluiden järjestämisessä.

Tulevaisuuden työterveyshuoltopalveluilta odotetaan työntekijän elämänhallintaan ja terveyden edistämiseen liittyvän ohjausta ja neuvontaa työkyvyn ylläpitämiseksi. Yritykset toivat esille idean muun muassa tietoisuustyypisistä työterveyshuollon tilaisuuksista, joissa olisi terveysteemoja. Myös vajaakuntoisten ja ikääntyvien työn-tekijöiden terveyden- ja työkykyisyyden ylläpitämiseen toivottiin työterveyshuollolta enemmän huomiota. Kuntotutukseen liittyviä asiantuntijapalveluita ja työkykyvalmentajan palveluita tulee kehittää ja markkinoida aktiivisesti. Työurien pidentäminen ja vajaakuntoisten työntekijöiden työkykyisyyden turvaaminen ovat myös yksi Suomen hallituksen kärkihankkeista. Työterveysyhteistyön ylläpitämisessä pidetään tärkeänä oman työterveyshoitajan osaamista.



## 2 TYÖTERVEYSHUOLTO

Työterveyshuollon tavoitteena on tuottaa sairauksia ehkäiseviä ja hoitavia sekä työkykyä ylläpitäviä ja terveyttä edistäviä palveluja työssäkäyvän väestön terveyden turvaamiseksi ja työelämään osallistumisen tueksi. Muiden terveystalvelujärjestelmien joukossa työterveyshuollon erityispiirteenä on yksilöiden hoitamisen ja terveyden edistämisen lisäksi työympäristöön, työoloihin ja työyhteisöön vaikuttaminen. (Antti-Poika, Martimo & Husman, 2003, 40.) Yhteisesti sovitut käytännöt niin yksilö-, työyhteisö- kuin työpaikkatasolla ovat edellytys työterveystoiminnalle, joka edistää ja tukee työntekijöiden terveyttä ja toimintakykyä. (Uitti, 2014, 25). Työterveyshuollon järjestämisen voidaan katsoa olevan osa vastuullista yritysjohtamista ja turvallisuusjohtamista yrityksessä. Sosiaalinen vastuullisuus käsitteää henkilöstön työturvallisuudesta ja -terveydestä, hyvinvoinnista ja osaamisesta huolehtimisen. (Laitinen, Vuorinen & Simola 2013, 29.)

### 2.1 Työterveyshuollon toiminta ja palvelut

Työterveyshuollon palvelut voidaan jaotella lakisääteisiin, sairaanhoidollisiin, sekä työterveysyhteistyöhön ja työhyvinvoinnin tukemiseen liittyviin palveluihin. Lakisääteiset palvelut ovat työnantajan välttämättä järjestettävät palvelut. Työterveyshuollon asiakasyrityksen palvelut järjestyvät työntekijöille tehdyn työterveyshuollon sopimuksen mukaan. Työterveyshuoltosopimus on työnantajan ja työterveyshuoltopalvelujen tuottajan välinen sopimus, jossa sovitaan työterveyshuollon yleiset järjestelyt, palveluiden sisältö ja laajuus sekä sopimuksen kesto. Yleisillä järjestelyillä tarkoitetaan esimerkiksi vastaanottojen sijaintia, aukioloaikoja, palvelujen maantieteellisiä järjestelyjä ja alihankkijoita yrityksen toimiessa eri paikkakunnilla. Palveluiden laajuus tarkoittaa yleensä sitä, että ovatko sovittavat palvelut lakisääteisiä vai sisältykö sopimukseen myös vapaaehtoisia yleislääkäri- tai erikoislääkäritasoisia sairaanhoitoa. Sopimus sisältää myös palvelujen hinnat sekä muut laskutukseen ja sopimuksen irtisanomiseen liittyvät asiat. (Työturvallisuuskeskus, 2016.)

#### 2.1.1 Työterveyshuollon ennaltaehkäisevät lakisääteiset palvelut

Ennaltaehkäisevässä toiminnassa työterveyshuollot panostavat enenevästi asiantuntijaosaamisensa tarjoamiseen työpaikoille. Niiden tehtävänä on antaa tietoa ja ohjausta työpaikkojen pitkäjänteiseen, suunnitelmalliseen yhteistyöhön niin yksittäisten työntekijöiden kuin myös työpaikan terveyden ja turvallisuuden kehittämiseksi. (Koho 2013, 25.)

Työpaikan työterveyshuollon toiminnan suunnittelu perustuu työpaikkaselvitykseen. Työterveyshuolto tutustuu työpaikan olosuhteisiin ja työhön työpaikkaselvitysten ja työpaikkakäyntien avulla. Työterveyshuolto hankkii työpaikasta toimialakohtaista yleistä tietoa ja täydentää sitä työpaikkakohtaisilla tiedoilla. Tavoitteena on selvittää työn fyysistä ja psyykkistä kuormittavuutta sekä työntekijöiden altistumista työstä aiheutuville biologisille, kemiallisille tai fysikaalisille haitoille ja vaaroille työpaikalla. Tehdyn selvityksen perusteella arvioidaan olosuhteiden merkitystä terveydelle ja työkyvyille. Arvio ja toimenpidesuosituksot työolosuhteiden kehittämiseksi kirjataan työpaikkaselvityksestä tehtävään kirjalliseen raporttiin. (Kela 2017a.) Työpaikkaselvityksen teettäminen on työnantajan vastuulla, ja työterveyshuolto toteuttaa sen siinä laajuudessa kuin työpaikan tarpeet edellyttävät. (Uitti 2014, 139). Työterveyshuollon tekemä perusselvitys on työterveyshuollon kustannusten korvaamisen edellytys työnantajan tilikaudesta 2016 alkaen ja yrittäjällä vuoden 2017 alusta. (Kela 2017a).

Terveystarkastukset ovat osa työterveyshuollon palvelukokonaisuutta ja tuottavat tietoa, jota voi hyödyntää, kun kartoitetaan yksilön terveyden tarpeita. Lisäksi tietoa voi hyödyntää työkyvyn tuen toteuttamiseen ja työpaikan kehittämistarpeiden määrittämiseen. Tämä tehdään luonnollisesti yhteistyössä työpaikan kanssa. (Uitti 2014, 192.) Työterveystarkastuksissa työntekijät käyvät työsuhteen alussa ja määräajoin. Tarkastusten tiheys ja tarkastuksiin sisältyvät toimenpiteet määräytyvät työntekijän terveyden, työolosuhteiden, työn vaatimusten sekä työntekijän yksilöllisten ominaisuuksien perusteella. Terveystarkastuksissa työterveyslääkäri ja -hoitaja arvioivat myös työntekijän kuntoutus- sekä muiden työkyvyn tukitoimenpiteiden tarvetta. (Kela 2017a.)

Todettujen uusien ammattitautien määrät ovat yleisesti ottaen pysyneet ennallaan tai hieman vähentyneet viimeisen kymmenen vuoden aikana. Eniten niitä aiheuttavat eri pölyt ja kemikaalit sekä fyysinen toistorasitus. (Laitinen, Vuorinen & Simola 2013, 34.) Työnantaja saa työterveyshuollolta työpaikkaselvitysten ja terveystarkastusten perusteella toimenpide-ehdotuksia työn terveellisyyden ja turvallisuuden parantamiseksi työpaikalla, työntekijöiden työ- ja toimintakyvyn edistämiseksi, sekä tarvittaessa työn sopeuttamiseksi työntekijän edellytyksiin. Työterveyshuolto ja työnantaja seuraavat yhdessä ehdotusten toteutumista mm. työpaikkakäynneillä. (Kela 2017a.)

Työnantaja ja työntekijät saavat työterveyshuollolta myös neuvontaa ja ohjausta. Neuvonnan ja ohjauksen tavoitteena on ehkäistä työstä, työolosuhteista tai työympäristöstä aiheutuvia vaaroja ja haittoja. Tavoite on myös ohjata työnantajaa ja työntekijöitä suojautumaan haitallisilta työolosuhteilta ja toimimaan työympäristön kehittämiseksi. Toimintasuunnitelmaa laadittaessa työterveyshenkilöstö laatii

suunnitelman työpaikan ensiapuvalmiudesta. Suunnitelma tehdään yhteistyössä työnantajan kanssa ja se perustuu työpaikan riskienarviointiin ja työpaikkaselvitykseen. (Uitti 2014, 255.) Työterveyshuolto osallistuu ensiavun järjestämiseen työpaikalla. Se arvioi työpaikan tapaturmariskitasoa ja sen perusteella suosittelee ensiapukoulutusta ja -välineitä työpaikalle. (Kela 2017a.)

Vajaakuntoisen työntekijän työssä selviytymisen seuranta ja edistäminen ovat myös työterveyshuollon tehtäviä. Työntekijä saa työterveyshuollosta kuntoutusta koskevaa neuvontaa ja tarvittaessa hänet ohjataan hoitoon tai lääkinnälliseen tai ammatilliseen kuntoutukseen. (Kela 2017b). Valtioneuvoston palvelureformissa myös osatyökykyisille turvataan tie työelämään. (Valtioneuvosto 2017.) Työntekijöiden työkykyasioissa ja työpaikan kehittämisessä työterveyshuolto tekee yhteistyötä muun terveydenhuollon, työhallinnon, opetushallinnon, sosiaalivakuutuksen ja sosiaalihuollon sekä työsuojeluviranomaisen edustajien kanssa. Jos samalla työpaikalla toimii useita työnantajia, työterveyshuolto tekee tarvittaessa yhteistyötä myös muiden työterveyshuollon palveluntuottajien kanssa. Tällaisia ovat ns. yhteiset työpaikat, kuten rakennustyömaat. (Kela 2017b.)

Työkyvyn ylläpitäminen sisältyy kaikkeen työterveyshuollon toimintaan. Työterveyshuolto esimerkiksi antaa asiantuntija-apua, kun työpaikalla suunnitellaan ja toteutetaan työkykyä ylläpitävää toimintaa. (Kela 2017a.) Työterveyshuoltolain perusteella työterveyshuollon ennaltaehkäiseviin tehtäviin kuuluu kuntoutustarpeen tunnistaminen ja kuntoutuksen ohjaus. Asetus lisää työterveyshuollolle lisäksi työkyvyn tukeen liittyen seurannan ja yhteensovittamisen. (Uitti 2014, 212.) Työkyvyn ylläpitämiseen työterveyshuolto voi tarjota muiden toimijoiden ohella työkykykoordinaattorin palveluita. Työkykykoordinaattori auttaa osatyökykyistä löytämään reittejä työuralla eteenpäin. He etsivät yhdessä ratkaisuja, joiden avulla osatyökykyinen voi jatkaa nykyisessä työssään tai siirtyä uuteen työhön tai opintoihin. (Nevala & Vuorento 2015, 5.)

Työterveyshuolto ja työnantaja seuraavat työterveyshuollon vaikutuksia. Seurattavia asioita ovat terveydelliset vaikutukset sekä toteutuneiden toimenpide-ehdotusten ja taloudellisten vaikutusten toteutuminen yksilö-, työyhteisö- ja työpaikkatasolla. Työterveyshuollon toiminnan yhteisesti sovitut tavoitteet on kirjattu toimintasuunnitelmaan. Lisäksi työterveyshuolto seuraa oman toimintansa laatua. (Kela 2017a.) Terveystalossa on asiakasyritysten ja työterveyshuollon toimijoiden käytössä Extranet-palvelu, jolla toimintaa voidaan seurata ja saada raportteja työterveyshuollon käyttöön. Tällaisia ovat mm. sairauspoissaolojen seuranta ja työterveyshuollon asiakaskäyntien syyt. Laajentamalla työterveysasiakkaidemme mahdollisuuksia tutkia oman organisaationsa työterveysdataa, haluamme luoda läpinäkyvän ja osallistavan kanavan yhteistyömme syventämiseksi. Kun tunnistamme tarpeet ja kohdistamme toi-

menpiteet yhdessä, saavutamme entistä vaikuttavampia ja kustannustehokkaampia lopputuloksia. (Terveystalo 2016.)

### **2.1.2 Työterveyshuoltopainotteinen sairaanhoito**

Sairaanhoidon palveluista on tehtävä työnantajakohtainen sopimus, jonka sisältö ja laajuus tulee kirjata työterveyshuollon toimintasuunnitelmaan. Työnantajalla on viime kädessä oikeus määritellä työntekijöilleen tarjoamansa sairaanhoidon laajuus. Työnantaja saa korvausta tarpeellisista ja kohtuullisista hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisista sairaanhoidon kustannuksista. Työnantaja voi myös halutessaan järjestää työntekijöilleen henkilökuntaetuna sairaanhoitopalveluja, jotka eivät sisälly työterveyshuoltona korvattavaan toimintaan. Kustannusvastaista, näiden sairaan- tai terveydenhoidon palvelujen laajuudesta ja käytön periaatteista, tulee aina sopia selvästi työterveyshuoltoa koskevassa sopimusasiakirjassa sekä tiedottaa sovitusta käytännöistä henkilökunnalle. (Työterveyslaitos 2017.)

Työterveyspainotteinen sairaanhoito eroaa painoituksiltaan perusterveydenhuollon sairaanhoidosta muun muassa seuraavien ominaispiirteidensä mukaisesti: työntekijöiden ja työpaikkojen tarpeet huomioidaan sairaanhoidon järjestelyissä, sairauksien työperäisyys arvioidaan työlääkätieteellisen osaamisen pohjalta ja yksilön työ- ja toimintakykyä tuetaan vaikuttamalla paitsi yksilöön itseensä myös työhön ympäristöineen ja työyhteisöön. Työterveyspainotteisen sairaanhoidon tavoitteena on hyvän hoidon varmistaminen, tarvittavaan hoitoon ohjaaminen sekä työntekijöiden työkyvyn ja hyvinvoinnin seuranta ja tukeminen. (Työterveyslaitos 2017.)

Työterveyspainotteisessa sairaanhoidossa tulee kehittää myös toimintamalleja, joiden avulla lähestytään aktiivisesti erityisen tuen tarpeessa olevia, työkyvyttömyysriskissä olevia ja helposti syrjäytyviä työntekijöitä. Työterveyshuollon merkitystä työikäisten sairaanhoidollisissa palveluissa voidaan pitää erittäin merkittävänä. Ikonen (2012) on väitöskirjassaan selvittänyt työterveyshuollon asemaa työssä käyvien terveydenhuollossa ja työterveyshuollon sairaanhoidon yhteyttä ennaltaehkäisyyn ja työhön liittyviin tekijöihin. Tämä tutkimus osoitti, että yli 50 % työntekijöistä käytti pelkästään työterveyshuollon sairaanhoitoa ja julkisen terveydenhuollon käyttö väheni. Erityisesti miehet näyttivät sairastuessaan valitsevan työterveyshuollon. Työterveyshuollossa lääkäri- ja lääkärin käyntien osuus nousi verrattuna muuhun työterveyshenkilöstöön. Tuki- ja liikuntaelinsairaudet, mielenterveysongelmat ja pitkäaikaiset työkykyyn vaikuttavat sairaudet olivat yhteydessä sairaanhoitokäynteihin työterveyshuollossa, mutta noin puolet niistä, joilla oli näitä ongelmia, eivät käyneet työterveyshuollossa. (Ikonen 2012, 56–57.)

Työuupumus on erityisesti 1990-luvulta alkaen noussut esiin uutena työelämän ongelmana. Sitä ei lueta ammattitaudiksi, koska ammattitautilaki ei tunne psykososiaalisia tekijöitä taudin aiheuttajina. Se kuitenkin on merkittävin tämän hetken ongelma erityisesti tieto- ja toimihenkilötyössä. (Laitinen, Vuorinen & Simola 2013, 34.) Ikonen (2012) väitöskirjassa tuli esille, että työterveyshoitajan rooli on tärkeä unettomuuden, työuupumuksen ja masennuksen havaitsemisessa. Työperäisiä oireita ja työkykyä arvioidaan usein työterveyshuollon sairaanhoidon yhteydessä. Yli puolet työterveyslääkäreillä käynneistä olivat työhön liittyviä, kun käynnin syy oli ainakin osittain työn aiheuttama tai kun sairausloman tarve otettiin huomioon. Epäasiallinen kohtelu työpaikalla ja vähäiset mahdollisuudet vaikuttaa omaan työhön olivat yhteydessä työterveyshoitajalla tai lääkärissä käynteihin. Tämä osoitti, että työterveyshuollon henkilöstöllä on mahdollisuus saada tietoa työhön liittyvistä tekijöistä sairaanhoidon yhteydessä. (Ikonen 2012, 59–60.)

### **2.1.3 Työterveysyhteistyö**

Hyvä työterveyshuoltokäytäntö tuli käsitteenä työterveyshuoltolakiin vuoden 1995 alussa. Toiminnan lähtökohdaksi nostettiin työpaikkojen yksilölliset tarpeet. Uudistuksella haluttiin korostaa työterveyshuollon ammatillisen osaamisen merkitystä sekä samalla työterveyshuollon toiminnan toteuttamisen mahdollisuuksia työpaikkatasolla. (Sauni 2014, 12.) Valtioneuvoston asetus hyvästä työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta (2001/1484) uudistettiin työterveyshuoltolain (2001/1383) uudistuksen myötä 2000-luvun alussa. Jälleen vuoden 2014 alussa tuli voimaan uudistettu asetus hyvästä työterveyshuoltokäytännöstä, jolla suunnattiin työterveyshuollon toimintaa uudelleen. Työterveysyhteistyön perustana ovat yhteisesti sovitut tavoitteet, jotka perustuvat kyseisen työpaikan tai organisaation tarpeisiin. Yhteistyöhön tarvitaan myös yhteiset toimintatavat ja yhteinen vaikutusten arviointi sekä kustannustehokkuuden seuranta. (Työterveysyhteistyöllä vaikuttavuutta työkyvyn tukeen 2015; Työterveyslaitos 2015, 5.)

Terveydenhoitotyötä tulee kehittää, niin että mahdollistetaan asiantuntijuuden monipuolinen käyttö työssä ja tehdään yhteistyötä sosiaalisektorin sekä vapaaehtoissektorin kanssa yhä tiiviimmin. Yhteistyön mahdollisuudet ovat yhä paremmat, jo tehtyjen lakimuutosten kautta. Yhteistyön esteet usein ovat olleet tietojen siirtämiseen ja vaitiolovelvollisuuteen liittyviä. Yhteistyö organisaatioiden johdon ja muiden keskeisten toimijoiden kanssa on tärkeää myös sen vuoksi, että yksittäiset työntekijät voivat vain harvoin vaikuttaa yrityksen toimintatapoihin ja käytänteisiin. Tämä ei tietenkään poista yksilöiden vastuuta huolehtia omasta terveydestään ja työkyvystään (vrt. Giddens 2007). Yhteisellä toiminnalla työkyvyn edistämiseksi työorganisaatioissa on kuitenkin suuri merkitys, samoin työnantajan ja/tai or-

ganisaation johdon toimenpiteillä. Työkyvyn säilyttäminen ja edistäminen edellyttävät kaikkien panostamista niihin. Parhaimmillaan työkyvystä huolehtiminen on osa yrityksen jokapäiväistä toimintaa ja itsestään selvä osa henkilöstöstrategiaa. (Palmgren, Jalonen, Kaleva & Tuomi 2012, 17.)

Työterveyshuollon etäpalveluiden tultua Kela-korvattavuuteen odotetaan niiden lisääntyvän ja tuovan palvelut helpommin ja nopeammin työntekijöiden saataville. Terveys- ja hyvinvointiteknologian käyttäminen työterveysasiakkaan palveluissa on Terveystalossa hyvin laajasti jo käytössä. Oma Terveys - palvelu tarjoaa työntekijälle mahdollisuuden seurata omia terveystietojaan. Tulevaisuudessa ihmiset nähdään aktiivisina oman terveyden seuraajina ja jopa geeni-testein tai sensorein oman terveyden- ja hyvinvoinnin edistäjinä. Suurimpana huolenaiheena ja esteenä terveystietojen keräämiselle ja niiden jakamiselle koetaan tietoturvakysymykset. Suomen lainsäädäntö on laahannut jäljessä eikä tarpeeksi aikaisin ole luotu pelisääntöjä erilaisen terveys- ja hyvinvointitiedon ja erilaisten testien lainsäädännöllisiin ja eettisiin kysymyksiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015, 25.)

Jokainen työterveyshuollon ydintoiminto tuottaa tietoa työkyvyn hallintaan ja seurantaan. Samoin työkyvyn tukitoimintoja tehdään näissä prosesseissa. Yhteistyöllä saadaan aikaan toimenpiteitä, joiden tulosta seurataan yhdessä. Jos näin ei toimita, on todennäköistä, että työterveyshuollolla ei ole vaikutusta organisaation työkyvyn edistämiseen ja tukemiseen. Jos työpaikka ei hyödynnä näiden työterveysprosessien tuottamaa tietoa eikä osallistu niistä seuraaviin toimenpiteisiin, tavoitteet eivät voi toteutua eikä vaikuttavuutta saada aikaan. (Työterveysyhteistyöllä vaikuttavuutta työkyvyn tukeen; Työterveyslaitos 2015, 14.)

#### **2.1.4 Työhyvinvointi**

Ihmisen henkisen hyvinvoinnin tunnuksia ovat tyytyväisyys elämään ja työhön, aktiivisuus, myönteinen perusasenne, kyky sietää kohtuullisesti epävarmuutta ja vastoinkäymisiä sekä oma itsen hyväksyminen. Työntekijä kokee hyvinvoinnin muun muassa työhaluna ja työn sujumisen ja hallinnan tunteena. Henkiseen hyvinvointiin vaikuttavat työn lisäksi koti ja vapaa-aika. Siviilielämän olot heijastuvat myös työelämään. Suuri osa vakavista työpaikoilla ilmenevistä masennustapauksista johtuu pääosin työn ulkopuolisista tekijöistä. Voimakkaasti kuormittavia asioita ovat esimerkiksi läheisen vakava sairaus tai kuolema, avioero, ristiriidat puolison tai lasten kanssa sekä lasten lähtö kotoa. (Laitinen, Vuorinen & Simola 2013, 127–129.) Työhyvinvointia voidaan siis pitää osana ihmisen hyvinvoinnin kokonaisuutta.

Manka, Heikkilä-Tammi ja Vauhkonen (2012, 12) tuovat esille, että työhyvinvoinnin kokemus syntyy monen tekijän yhteisvaikutuksena ja työntekijän sekä työyhteisön ja johtamisen kokonaisuudesta. Myös Salomäki (2013, 23) kuvaa pro gradu -tutkielmassaan työhyvinvoinnin käsitteen laaja-alaisuutta. Hänen mukaansa työhyvinvointikäsite näyttää liittyvän lähes kaikkeen työpaikoilla tehtävään toimintaan ja laajasti yhteiskunnalliseen keskusteluun. Työhyvinvointipuhe on laajentunut samalla, kun koko työelämä on muutoksessa monin tavoin. On epäselvää, kuinka hyvin tai huonosti nykyinen työhyvinvoinnin ympärille muodostunut toiminta sekä yritysten sisältä, että ulkoa ohjattu ja yhteistyössä eri asiantuntijoiden kanssa toteutettu auttaa työssä jaksamisen ongelmiin. Näyttää siltä, että työhyvinvointi nähdään yhä voimakkaammin koko työyhteisöä sekä työn tekemisen tapaa koskevana asiana ja näin lähennyttään yritysten ja organisaatioiden sisällä tapahtuvaa toimintaa ja työtä. (Suonsivu 2011). Tällöin tullaan kentälle, joka on toimintaa ohjaavien päättäjien eli johtajien käsissä. Työhyvinvoinnista on siten tullut osa strategista suunnittelua ja johtamista ja yksi lisä johtamisen monisäikeiseen todellisuuteen. (Salomäki 2013, 26.)

Useat yritykset ja työyhteisöt kartoittavat työhyvinvoinnin tilaa vuosittain työhyvinvointikyselyillä ja työilmapiirikyselyillä. Työhyvinvointiin vaikuttavat organisaation piirteet, johtaminen, työyhteisön ilmapiiri ja työ sekä viime kädessä myös työntekijän tulkinta omasta työyhteisöstään. Myös asiakassuhde sekä työntekijän oma persoona ja kotiolot vaikuttavat hyvinvoinnin kokemukseen. Näitä kyselyjä voidaan myös työterveyshuolto- ja toiminnan suunnittelussa ja tukena.

Työhyvinvoinnin vastuu voidaan siis katsoa olevan sekä työntekijän, työyhteisön että työnantajan yhteinen. Hyvällä työterveysyhteistyöllä osapuolten kesken on tärkeä merkitys työhyvinvoinnin lisäämiseksi. Työterveyshuollon järjestäminen työntekijälle on työnantajan velvollisuus. Hyvin toimiva työterveyshuolto on tärkeä osa vastuullisen yritystoiminnan tukemista. Hyvinvointi Suomessa perustuu pitkälti ihmisten osaamiseen ja menestyviin yrityksiin. Yritysten hyvä kilpailukyky ja menestyminen ovat välttämättömiä ihmisten hyvinvoinnin säilymiselle ja kehittymiselle. Vastuullinen toiminta on yksi yrityksen menestyksen edellytyksistä. Vastuullinen yritys toimii eettisesti suhteessa henkilöstöön, asiakkaisiin ja muihin sidosryhmiin sekä yhteiskuntaan ja ympäristöön. (Laitinen, Vuorinen & Simola 2013, 29.)

## **2.2 Työterveyshuoltoa ohjaava lainsäädäntö**

Lait antavat yrittäjälle ja työyhteisön jäsenille tietoa velvollisuuksien lisäksi myös mahdollisuuksista. Lakien tunteminen ja noudattaminen ovat osa riskienhallintaa. Euroopan yhteisöjen neuvoston direk-

tiivissä toimenpiteistä työntekijöiden turvallisuuden ja terveyden parantamisen edistämiseksi työssä (89/391/ETY) säädetään työnantajan velvollisuudesta huolehtia työntekijöidensä työterveydestä ja turvallisuudesta. Työterveyshuoltopalveluilla toteutetaan tämän puitedirektiivin artiklan 6 ja 7 tarkoittamaa suojelun ja ennaltaehkäisevän toiminnan järjestämistä sekä artiklan 14 mukaisten terveystarkastusten toteuttamista. Direktiivin artikla 6 sisältää määräykset työnantajan yleisistä velvoitteista työntekijöidensä turvallisuuden ja terveyden turvaamisessa. Direktiivin artiklan 7 mukaiset suojelun ja ennaltaehkäisevän toiminnan järjestämisen periaatteet suuntautuvat laajasti työntekijöiden terveyden, työympäristön ja työyhteisön kehittämiseen. Direktiivi on implementoitu Suomessa työturvallisuuslailla (738/2002) ja työterveyshuoltolalla (1383/2001). (Lehtonen, Lohiniva-Kerkelä & Pahlman 2015, 127.)

Työterveystoiminnan yhteistyön kannalta keskeisimmät lait ovat työterveyshuoltolaki (1383/2001), sairausvakuutuslaki (1224/2004) sekä työturvallisuuslaki (738/2003). (Koho 2013, 14.)

### **2.2.1 Työterveyshuoltolaki**

Työterveyshuoltolain (2001/1383 § 1.) tarkoituksena on edistää työntekijöiden terveyttä ja työkykyä edistämällä työn turvallisuutta ja työyhteisön toimintaa sekä ehkäisemällä työhön liittyviä sairauksia ja tapaturmia. Työterveyshuoltolaki on puitelaki, jonka perusteella on annettu vielä tarkempia määräyksiä valtioneuvoston asetuksissa, kuten esimerkiksi valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta (2013/70). Vuonna 2012 tehdyllä työterveyshuoltolain muutoksella tehostettiin pitkittyvien työkyvyttömyyksien varhaista toteamista ja hoitamista, niin että työhön paluu olisi mahdollista. Työterveyshuollolta odotetaan lausuntoa työntekijän jäljellä olevasta työkyvystä ja työhön paluun mahdollisuuksista viimeistään kolmen kuukauden sairasloman jälkeen. (Laitinen, Vuorinen & Simola 2013, 232.)

### **2.2.2 Työturvallisuuslaki**

Työturvallisuuslain (2002/738) tarkoituksena on parantaa työympäristöä ja työolosuhteita työntekijöiden työkyvyn turvaamiseksi ja ylläpitämiseksi sekä ennalta ehkäistä ja torjua työtapaturmia, ammattitauteja ja muita työstä ja työympäristöstä johtuvia työntekijöiden fyysisen ja henkisen terveyden terveyshaittoja. Työturvallisuuslaki velvoittaa työnantajaa muun muassa laatimaan työsuojelun toimintaohjelman (2002/738 § 9) sekä selvittämään ja arvioimaan työn vaaroja (2002/738 § 10) eli tekemään ris-



kien arvioinnin. Työsuojelun toimintaohjelman avulla työnantaja kykenee tehostamaan ennakoivaa työsuojelua ja kehittämään suunnitelmallisesti työoloja työpaikan omien edellytysten mukaan (Työsuojelu 2016). Riskien arvioinnissa on selvitettävä ja tunnistettava työstä, työajoista, työtilasta, muusta työympäristöstä ja työolosuhteista aiheutuvat haitta- ja vaaratekijät. Jos niitä ei voida poistaa on arvioitava niiden merkitys työntekijöiden turvallisuudelle ja terveydelle. Erityistä vaaraa aiheuttavasta työstä on säädetty erikseen työturvallisuuslaissa (2002/738 §11).

Työturvallisuuslaki (2002/738) luo yhdessä työterveyshuoltolain (2001/1383) kanssa perustan terveelliselle ja turvalliselle työlle. Vuosien mittaan lakeja on korjattu ja niitä on täydennetty tarpeiden mukaisesti annetuilla asetuksilla. Työterveyshuoltolain soveltamisala on sidottu työturvallisuuslakiin, jolloin työnantaja, joka on velvollinen noudattamaan työturvallisuuslakia (kun yrityksessä on yksikin työntekijä), on velvollinen noudattamaan myös työterveyshuoltolakia. Työturvallisuuslaissa viitataan usein työterveyshuoltoon ja sen tehtäviin, mikä kuvaa työterveysyhteistyön merkittävyyttä. (Sauni 2014, 10–11.)

### **2.2.3 Sairausvakuutuslaki**

Sairausvakuutuslain (2004/1224 13 § 1) mukaan työnantajalla on oikeus saada korvausta työterveyshuoltolaissa työnantajan velvollisuudeksi säädetyn tai määrätyn työterveyshuollon järjestämisestä aiheutuneista tarpeellisista ja kohtuullisista kustannuksista. Työkyvyn tukemiseksi ja työterveysyhteistyön kehittämiseksi uudistettiin työterveyshuollon korvauskäytäntöä sairausvakuutuslain (2004/1224) muutoksella, joka tuli voimaan vuoden 2011 alussa (luku 13 § 5). Sillä taloudellisesti kannustetaan työpaikkoja työkyvyn hallintaan. Kun työpaikka laatii ja käyttöön ottaa työkyvyn hallinnan yhteistointamallin, työterveyshuollon ennalta ehkäisevän toiminnan kustannuksista korvataan työnantajalle 60 prosenttia. Muutoin korvaus on 50 prosenttia. (Kela 2016.)

Ehkäisevän työterveyshuollon (KL I) etäpalveluista voidaan maksaa työterveyshuollon korvausta 1.1.2017 alkaen. Poikkeuksena tähän on työpaikkaselvitykseen kuuluva työpaikkakäynti, joka on lähtökohtaisesti tehtävä fyysisenä käyntinä työpaikalla. Etäpalveluna annetuista työterveyshuollon sairanhoidon ja muun terveydenhuollon palveluista (KL II) on maksettu työterveyshuollon korvausta 1.3.2016 alkaen. (Kela 2017a).

Vuonna 2012 työterveyshuoltolain ja sairausvakuutuslain muutoksien myötä tuli voimaan niin sanottu 30/60/90 päivän sääntö, jonka myötä työterveyshuollon lakisääteisen eli ennalta ehkäisevän työn teh-

täväkenttä laajeni ja työpaikkojen ja muun muassa terveydenhuollon kanssa tehtävä yhteistyö tiivistyi. Pyrkimyksenä on pitkittyvän työkyvyttömyyden riittävän varhainen havaitseminen sekä toipumisen sekä työhön paluun helpottaminen. (Sauni 2014, 11–13.)

### 3 ASIAKASRAJAPINNAN KEHITTÄMINEN

Markkinoinnin ja yrityksen toiminnan tuottavuutta pystytään tehokkaimmin nostamaan vahvistamalla omaa asiakasrajapintaa ja tavoitavuutta kyseisessä kategoriassa asioivien asiakkaiden joukossa. Jokainen toteutettu toimenpide tuottaa välitöntä myyntiä, mutta sen tulee tuottaa myös pitkän aikavälin pääomaa, eli asiakaskohtaista tietoa, jonka avulla yritys voi adaptoitua asiakkaan käyttäytymisellään ilmaisemiin odotuksiin yksilöllisellä tasolla. Omat asiakasrajapinnat ovat kehityksen polttopisteessä, sillä asiakkaat ilmaisevat kiinnostuksensa yrityksen palveluita ja tuotteita kohtaan tutustumalla niihin. Jokainen tutustunut asiakas olisi tärkeää pystyä tunnistamaan ja johdattaa hänet polulla eteenpäin, kohtiin, yrityksen asiakasrekisteriin paremman palvelun pariin. (Keskinen & Lipiäinen 2013, 199.)

Asiakasrajapinta pitää sisällään tapahtumat sekä yrityksen valitsemat tuotteiden palvelujen ja tiedon jakelukanavat (myymälät, jälleenmyyjät, verkostot jne.) Asiakasrajapinnan strateginen merkitys on sen konkreettisissa asiakaskontakteissa, niiden volyymeissä, asiakkaiden laadussa, kontaktien laadussa, kustannustehokkuudessa sekä vaikutuksissa. (Hellman & Värilä 2009, 36–39.)

Rapanen (2006) tutki asiakasrajapinnan vaikutusta uuden tiedon luomiseen tietointensiivisessä palveluyrityksessä. Johtopäätöksissään hän tuo esille tuottavan yrityksen rajapintaelementtien olevan hyvin moninaiset. Lisäksi asiakasrajapintarooleissa työntekijät toimivat linkkinä asiakasyrityksen asiakasyhteistyössä. Tällaisena rajapintaelementtinä ja linkkinä toimii myös Extranet-palvelu, johon sekä asiakasyrityksillä että tietointensiivisellä yrityksellä oli suora pääsy. Lisäksi tutkimustuloksissa ilmeni, että tietointensiivisen yrityksen ja asiakkaiden tietopääoma muodostaa tiiviissä yhteistyössä verkostomaisen tietopääoman. (Rapanen 2006, 110–116.)

#### 3.1 Asiakasjohtaminen

Asiakasjohtaminen voidaan määritellä eri tavoin, mutta useiden lähteiden määritelmät ovat melko yhdenmukaisia. Hellman, Peuhkurinen & Raulas (2005, 116) määrittelee asiakasjohtamisen siten, että yritys tuntee asiakkaansa ja asiakkaidensa arvon sekä asettaa tavoitteet asiakaskannan kehittämisen suhteen, resursoi tämän toiminnan kehittämisen ja seuraa toiminnan tuloksellisuutta asiakassuhteissa ja asiakaskunnan arvossa tapahtuvien muutosten kautta. (Hellman, Peuhkurinen & Raulas, 2005, 116.) Asiakashallinnasta ja asiakkuuksien johtamisesta käytetään usein 1900-luvun lopussa vakiintunutta termiä CRM eli Customer Relationship Management. Termi on moniulotteinen, ja sillä voidaan tar-

koittaa mm. toimintatapaa, tietojärjestelmää, asiakaspalveluprosessia tai liiketoimintastrategiaa. (Ok-sanen 2010, 21–22.)

Asiakkuuden johtamisessa onkin pitkälti kysymys osaamisen johtamisesta, sillä kyse on yrityksen kilpailukyvyyn kannalta keskeisestä alueesta. Nykyisin käytetäänkin käsitteitä strateginen osaaminen ja ydinkyvykyys, jolla tarkoitetaan elintärkeitä osaamisalueita ja lisäarvon tuottamiselle ratkaisevia resursseja ja pätevyyttä. (Viitala 2009, 173.) Asiakas on itse oman kokemuksensa mestari. Vain asiakkaat, jotka ovat kokeneet ostoprosessin tai asiakkuuden voivat kertoa siitä. Usein asiakkailta kysytään etukäteen heidän kanavapreferenssejään ja ollaan kiinnostuneita heidän ostoaikeistaan. (Keskinen & Lipiäinen 2013, 40–41.) Tässä kehittämistehtävässä hyödynnetään kyselytutkimuksella saatua tietoa Terveystalon 35–150 henkilöä työllistävien asiakasyritysten työterveyshuollon palvelutarpeista työterveyshuoltopalveluiden ja asiakasrajapinnan kehittämiseen asiakaslähtöisesti.

Jos meillä on todella selkeä kuva siitä, mitä asiakas haluaa ostamalla saavuttaa, pystymme kommunikoimaan tuotteesta ja palveluista paremmin ja pitämään yhteyttä asiakkaaseen. Asiakkuuden tarjoaminen ja yhteyden luominen asiakkaaseen on kunnioituksen osoitus häntä kohtaan, ja asiakkaiden kokemuksista oppiminen mahdollistaa jatkuvasti vahvistuvan ja yhä paremman asiakassuhteen. Parhaimmillaan asiakas valitsee saman ratkaisun uudelleen ja suosittelee sitä muille. (Keskinen & Lipiäinen 2013, 136).

Asiakkaalle organisaation asiakaslähtöisyys muodostuu asioista, jotka liittyivät asiakkaan kohtaamisen ja vuorovaikutuksen laatuun ja määrään, palveluntarjoajan asenteisiin sekä mielikuviin ja odotuksiin, mikä asiakkaalla palvelusta on. Kun palveluntarjoajan näkökulmasta asiakaslähtöisyydessä kyse on palveluiden kehittämiseen, organisoimiseen, tarjoamiseen ja johtamiseen liittyvistä prosesseista, asiakkaiden näkökulmasta kyse on vahvasti palvelusta asiakaslähtöisenä kokemuksena, jota muokkaa asiakkaalle prosessissa varattu rooli ja asiakkaan mielikuva-odotusarvo-palvelusta. (Virtanen, Suonsivu, Lammin-aho, Ahonen, Suokas, 2011, 21); (Korkman & Arantola 2009, 25.)

### **3.1.1 Asiakaspääoma ja -perusta**

Asiakasperustassa on kyse siitä, että markkinoilta löydetään sellainen asiakasryhmä tai sellaiset asiakasryhmät, jotka ovat taloudellisesti saavutettavissa ja/tai jotka ovat valmiita maksamaan tuotteesta sellaisen hinnan, joka mahdollistaa liiketaloudellisen kannattavuuden. (Rope 2000, 87.) Hellman ja Värilä (2009, 35–36) korostavat, että yritykset pystyvät muodostamaan parhaan kuvan liiketoimin-

taympäristöstään ja suhteestaan siihen hankkimalla tietoa sekä mittaamalla tulosta ja toimintaa kolmesta keskeisestä lähteestä. Johtamistiedon kolme keskeistä lähdettä ovat organisaatio, asiakasrajapinta sekä asiakas. Näiden lähteiden välillä tietovirrat kulkevat molempiin suuntiin ja kaikki vaikuttavat kiinteästi toisiinsa: kun sisäinen toiminta on laadukasta, näkyy laatu myös asiakasrajapinnassa ja tuloksissa. Kun asiakasrajapinnassa onnistutaan, myös asiakaskannan määrä, laatu ja arvo kehittyvät myönteisesti.

Asiakkaat ovat yrityksen aineetonta pääomaa. Tuote- ja laitekeskeisestä pääomasta on kasvaneen kilpailun myötä siirrytty yhä enemmän asiakaspääoman kasvattamiseen. Asiakaspääoma on suurimpia ja laajimpia yritystä kuvaavia suureita. Se on kaikista asiakkaisiin liittyvistä käsitteistä ja mittareista kokonaisvaltaisimman ja kattavin. Se on käsitteenä huomattavasti laajempi kuin esimerkiksi liikevaihto. Asiakaspääomassa yrityksen liiketoiminnan osa-alueet yhdistyvät joko suoraan tai epäsuorasti asiakkaaseen. (Hellman & Värilä 2009, 165–181; Kotler & Keller 2016, 156.)

### **3.1.2 Pienet ja keskisuuret yritykset työterveyshuollon asiakkaina**

Suomen kaikista yrityksistä oli pk-yrityksiä 98,9 prosenttia vuonna 2011. Pienten yritysten ja yrittäjien työterveyshuoltopalvelujen kehittämistä vaikeuttaa työnantajien tietämättömyys työterveyshuollon mahdollisuuksista edistää henkilöstön hyvinvointia. Aina ei olla edes tietoisia työntekijöiden työterveyteen, työturvallisuuteen ja työkyvyn turvaamiseen liittyvistä velvollisuuksista. Pienyrityksissä haluttaisiin työterveyshuollolta aktiivista kumppanuusyhteistyötä. Pienyritykset arvostavat työntekijöitään ja ovat valmiita huolehtimaan heidän työkyvystään ja työhyvinvoinnistaan. Työterveyshuollon tarjoajien kannatta panostaa pienyritysten työterveyshuoltoon nyt ja myös tulevaisuutta ajatellen. Suomen yrityskehitys tulee olemaan mikroyritysvältaista jatkossakin. Näistä pientyöntekijöistä voi kehittyä tulevaisuuden kasvuyrityksiä. (Koho 2013, 50–51.)

Pienissä yrityksissä on suuria yrityksiä vähemmän resursseja ja siten vähemmän mahdollisuuksia työterveyshuoltoon panostamiseen (vrt. Kelan työterveyshuoltilasto 2012). Niissä keskitytään taloudellisen tuloksen tekoon välittömästi liittyviin asioihin. Etenkin nuorissa yrityksissä huomio kiinnittyy yrityksen jatkuvuuden varmistamiseen liiketoiminnan tarpeista käsin. Tämä näyttäytyy myös työterveyshuollon järjestämisessä: työterveyshuollon järjestämisaste kasvaa yrityksen toiminnan jatkuessa ja vakiintuessa. (Palmgren ym. 2015, 7).

#### 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön lähtökohta on työelämälähtöinen kehittäminen. Opinnäytetyön aihe on noussut Terveystalon tarpeista. Terveystalo on yksi suurimmista työterveyshuoltopalveluja tuottavista yrityksistä Suomessa ja se haluaa kehittää palveluita vastaamaan asiakasyritystensä tarpeita. Perusta palveluiden kehittämiseksi on jatkuva työelämän muutos ja työterveysyhteistyön velvoite.

Myös aikaisemman tutkimustiedon mukaan työterveyspalvelun tuottajien tulee markkinoida ja kehittää palveluita asiakasyritysten tarpeisiin vastaaviksi. Palmgren ym. (2015) yrittäjille suunnatussa kyselytutkimuksessa nousi esille tarve työterveyshuollon palveluiden aktiivisemmalle markkinoinnille ja kehittämiseksi yrityksille. Kolmanneksi yleisin yrittäjien kehittämissuositus alkukyselyssä oli työterveyshuoltopalveluiden aktiivisempi tarjoaminen yrittäjille (8 %) ja seurantakyselyssä työterveyshuoltojärjestelmän kehittäminen (8 %). Lähes yhtä usein ehdotettiin työterveyshuoltopalvelujen sisällön kehittämistä vastaamaan paremmin yrittäjien tarpeita (7 % alkukyselyssä) ja työterveyshuollon toiminnan kehittämistä (7 % seurantakyselyssä). (Palmgren, Kaleva, Savinainen, Rajala, Nyberg & Oksa 2015, 76.)

Tämä opinnäytetyö tehtiin sosiaali- ja terveystalouden palvelurakenteen muutosvaiheessa, mutta työterveyshuolto on edelleen uudistuksen ulkopuolella. Työterveyshuollon lakisääteisten palvelujen osalta muutoksia ei ole tämän hetkisen tiedon valossa tulossa, mutta työterveys- ja sairaanhoitopalveluiden osalta palvelurakennemuutoksien vaikutusta asiakasyritysten kyseisten palveluiden kustantamisesta työntekijöille jatkossa on vaikea arvioida. Työterveyshuollon, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon tulee kuitenkin tehdä yhä tiiviimpää yhteistyötä. (Työministeriö 2017.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on Terveystalon tämänhetkisten työterveyshuollon 35–150 henkilöä työllistävien asiakasyritysten työterveyshuollon palvelutarpeiden kartoittaminen. Lisäksi Terveystalo tarvitsee tietoa siitä, miten asiakasyritykset kokevat saaneensa tietoa työterveyshuollon palveluista ja miten ne haluaisivat saada tietoa työterveyshuollon palveluista. Tavoitteena on saadun tiedon perusteella kehittää asiakaslähtöisiä työterveyspalveluja.

Tutkimusongelmat ovat:

- 1) Millaisia työterveyshuollon lakisääteisiä palveluja Terveystalon asiakasyritykset tarvitsevat?
- 2) Millaisia työterveyspainotteisia sairaanhoitopalveluja Terveystalon asiakasyritykset tarvitsevat?

3) Millaisia työterveysyhteistyöhön ja työhyvinvointiin liittyviä palveluja Terveystalon asiakasyritykset tarvitsevat?

4) Miten Terveystalon asiakasyritykset haluavat saada tietoa työterveyshuollon palveluista?

#### **4.1 Aiheen valinta ja rajaaminen**

Otin yhteyttä Terveystalon henkilöstöpäällikköön joulukuussa 2016 ja esittelin opintoihin liittyvän kehittämistehtävän tarpeesta. Tarjosin mahdollisuutta tehdä työelämälähtöinen opinnäytetyö Terveystalolle. Opinnäytetyön aiheen sain Terveystalolta tammikuussa 2017 ja tutkimussuunnitelma valmistui helmikuussa. Tutkimuslupa myönnettiin helmikuun lopussa (LIITE 1). Terveystalo asetti tutkimukselle nopean aikataulun ja kyselyn tulosten toivottiin olevan valmiit toukokuussa 2017. Tässä aikataulusa kyselytutkimus valmistui. Tutkimusaineisto analysoitiin ja kehittämistyö käynnistyi kesäkuussa 2017.

Ohjausryhmä kokoontui Skype for business Lync -sovelluksen avulla, koska ohjausryhmän jäsenet työskentelivät Terveystalossa Helsingissä. Lisäksi sovellus oli kätevä tapa lisätä ohjausryhmän kokouskutsu kaikkien osallistujien kalenteriin. Ohjausryhmä kokoontui kaksi kertaa tammi-helmikuussa 2017 ja ennen lopullisen kyselyversion muodostamista maaliskuun lopussa sekä kaksi kertaa kesäkuussa kehittämisen käynnistämiseksi tutkimustulosten ja analyysin valmistuttua.

Aluksi aihe oli rajattu koskemaan alle 250 henkilöä työllistäviä asiakasyrityksiä. Ohjausryhmässä opinnäytetyön aihetta rajattiin aineiston keräämiseksi Terveystalon tämänhetkisistä 35–150 henkilöä työllistävästä asiakasyrityksistä, koska alle 250 henkilöä työllistävissä asiakasyrityksissä palvelutarpeet saattavat olla hyvin erilaisia pienimmän ja suurimman asiakasyrityksen välillä. Tämän perusteella opinnäytetyön kohdejoukoksi segmentoitiin Terveystalon 35–150 henkilöä työllistävät asiakasyritykset. Segmentti on markkinoinnissa usein käytetty käsite, jolla ymmärretään osajoukkoa markkinoin kohdeyleisöstä. Markkinoinnissa oletetaan, että segmentti reagoi samansuuntaisesti tietynlaiseen markkinointistrategiaan. Segmentin jäsenillä on samankaltaiset tarpeet ja he käyttäytyvät yhdenmukaisesti. (Ritvanen & Salopuro 2013, 104.)

## 4.2 Toimintaympäristö ja toteuttaminen

Terveystalo toimii yli 16 000 yrityksen ja 500 000 työntekijän työterveyshuollon palvelun tuottajana ympäri Suomen. (Terveystalo 2016). Terveystalo pyrkii jatkuvaan palveluiden kehittämiseen asiakasyritysten tarpeisiin. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa tämänhetkisten Terveystalon 35–150 henkilöä työllistävien yritysasiakkaiden työterveyshuollon palvelutarpeita sekä sitä miten asiakasyritykset ovat kokeneet saaneensa tietoa työterveyshuollon palveluista, sekä miten ne haluavat saada tietoa työterveyshuollon palveluista markkinoinnin tueksi? Tavoitteena on asiakaslähtöisten työterveyspalveluiden kehittäminen asiakasyritysten tarpeisiin.

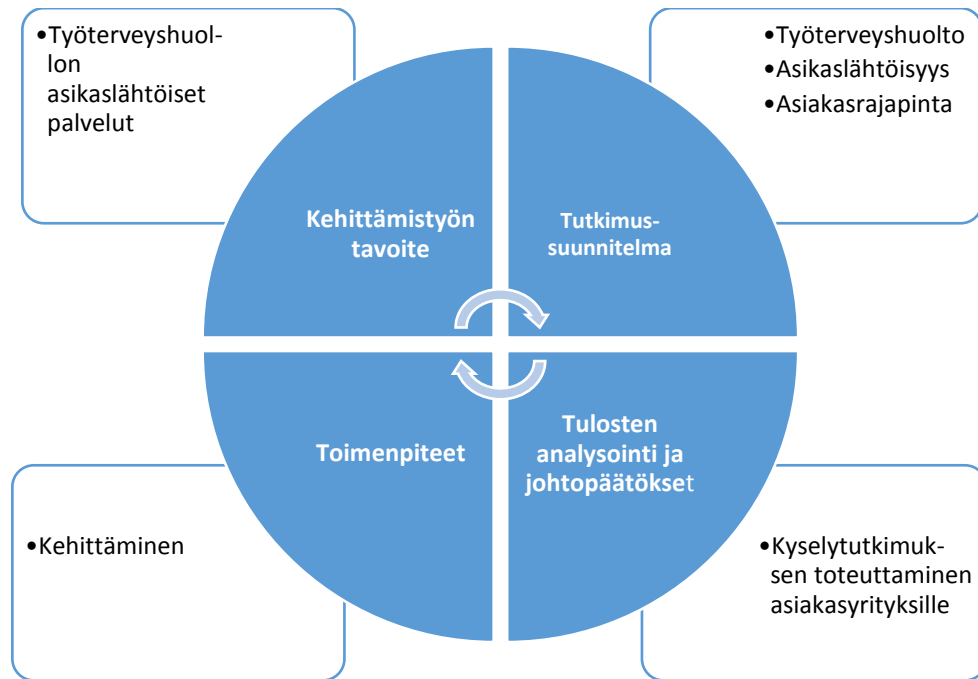
Kehittämistehtävän ohjausryhmän muodostivat Terveystalon palvelupäällikkö ja asiakasmyyntipäällikkö Helsingistä. Työelämäohjaajaksi opinnäytetyöprosessin aikana tuli palvelujohtaja Kokkolan Terveystalosta. Opinnäytetyön ohjaaja on Centria -ammattikorkeakoulun tuotantotalouden yliopettaja. Lisäksi kehittämistyön käynnistämiprosessissa mukaan tuli Terveystalon kehittämispäällikkö.

## 4.4 Opinnäytetyön lähestymistapa

Opinnäytetyöntyön menetelmäksi valittiin kvantitatiivinen eli määrällinen survey-tutkimus, joka etenee aina teoriasta empiiriseen tarkasteluun. Se toteutetaan deduktiivisen päättelyn logiikalla. Deduktiivisen tutkimusotteen keskeisenä elementtinä on aiheeseen liittyvä teoria, johon heijastetaan ja jonka valossa tarkastellaan saatuja uusia tutkimustuloksia. Kysymyksessä on eräänlainen palautuva, mutta samalla uusintava järjestelmä, joka tuottaa uutta kumulatiivista tietoa sidottuna aikaisempaan tietämykseen. Teoriasta tehdään usein hypoteeseja eli väittämiä ja oletuksia, joita kyselyllä testataan. (Virtuaaliammattikorkeakoulu 2017; Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 104.)

Tällä opinnäytetyöllä saadaan määrällistä tietoa Terveystalon 35–150 henkilöä työllistävien asiakasyritysten työterveyshuollon palveluiden tarpeesta ja siitä miten yritykset haluavat saada tietoa työterveyshuollon palveluista. Tutkimuksella kerätään tietoa standardoidussa muodossa joukolta ihmisiä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 134). Määrällisessä tutkimuksessa saadaan paljon tietoa isosta kohdejoukosta. Terveystalo voi hyödyntää tietoa työterveyshuollon palveluiden suuntaamiseksi ja kehittämiseksi asiakasyritysten tarpeisiin. (KUVIO 1.)





KUVIO 1. Kehittämistyön prosessi

#### 4.4.1 Markkinatutkimus

Yritysassiakastietoa tarvitaan myös arvoa tuottavan palveluprosessin kehittämiseksi. Markkinatutkimus on vakiintunut termi kaikelle sille tutkimustoiminnalle, jolla kohderyhmän ymmärtämistä etsitään ja saadaan. (Tolvanen 2012, 11.) Yksityisen työterveyspalveluyrityksen tulee kehittää toimintaansa nykyisten ja erityisesti tulevien markkinoiden suuntaan, jotta yritys pysyy elinvoimaisena kilpailutilanteessa. Markkinatutkimuksen tärkein tehtävä on luoda kohderyhmänäkemystä. Yrityksellä on huomattavasti paremmat edellytykset tehdä hyvää tulosta, jos se 1) ymmärtää syvällisesti kohderyhmän tarpeita ja 2) pystyy ennustamaan kohderyhmän käyttäytymistä. (Tolvanen 2012, 20.)

Markkinatutkimukset sisältävät markkinoihin liittyvää tutkimustietoa. Näitä ovat esimerkiksi kysyntätutkimukset, joihin saa tietoa sekä tilastoista että selvittämällä markkinointipotentiaalia kyselytekniikalla. Peruskohde kysyntätiedon selvittämisessä on markkinapotentiaalın selvitys. Toinen keskeinen markkinatutkimuskenttään kuuluva tutkimuskohde on asiakaspotentiaalın tai kohderyhmän kartoitus. (Rope 2000, 430.)

Tällä kehittämistehtävällä kartoitetaan Terveystalon tämänhetkisten 35–150 henkilöä työllistävien asiakasyritysten työterveyshuollon palvelutarpeita. Opinnäytetyössä selvitetään myös miten asiakasyritykset ovat kokeneet saaneensa tietoa palveluista ja miten ne haluavat saada tietoa työterveyshuollon palveluista. Tämä tieto on tärkeää työterveyspalveluiden kehittämiseksi asiakasyritysten tarpeisiin. Palvelututkimukset, jotka mittaavat palvelun laatua, toimivuutta ja palvelutasoa, ovat 1980-luvun lopusta yleistyneet voimakkaasti. Tämä johtuu sekä tähän alueeseen kehitetyistä uusista menetelmistä, että palvelun kohoamisesta erääksi merkittävimmistä kilpailuparametreista yrityksen menestystekijöiden joukossa. (Rope 2000, 434.)

#### 4.4.2 Tiedonkeruumenetelmä

Tiedonkeruumenetelmäksi valikoitui määrällinen kyselytutkimus, jossa viitekehyksen osa-alueista laadittiin strukturoidut kysymykset sekä yksi avoin kysymys ja taustamuuttujakysymykset. Kvantitatiiviset tutkimukset tehdään yleensä strukturoituun muotoon, jossa tiedonkeruuvälineen rakentamisen eräänä keskeisinä periaatteina ovat mahdollisimman helppo kerättävyys/merkitseminen vastaajalle, yksiselitteisyys selvitettävissä asioissa ja vastaamisen keventäminen mahdollisimman paljon. (Rope 2000, 440.) Taustamuuttujilla saadaan tietoa alueellisista palvelutarpeiden eroista, yrityksen työntekijämäärän merkityksestä palvelutarpeisiin sekä toimialakohtaisia eroja työterveyshuollon palvelutarpeissa. Lisäksi vastaajan roolin merkityksestä taustamuuttujakysymyksenä voidaan saada tietoa siitä miten vastaajan rooli vaikuttaa palvelutarpeiden arviointiin. Tämä voi olla keskeistä työterveyshuollon palveluiden markkinoinnissa.

Kyselyn laatiminen oli suunnitelmallista ja prosessinomaista. (KUVIO 2.) Kyselykaavake laadittiin työterveyshuollon palveluiden jaottelun mukaan. Yleensä lomakkeesta tallennetaan havaintomatriisiin numeroita ja siksi myös sanallistetut vastausvaihtoehdot kannattaa ehdottomasti järjestää numeroilla, ei kirjaimilla. Tämä vähentää virheitä tietojen tallentamisessa ja kohentaa tutkimuksen reliabiliteettia. (Kvanti MOT -verkkokirja.) Vastaukset analysoidaan määrällisesti tausta-muuttujien mukaan. Jos lukuarvot ovat intervalliasteikolla eli havainnot on luokiteltu tasavälisellä asteikolla, silloin ryhmien keskiarvojen erojen testaus tapahtuu t-testillä. Se sopii sekä suurten että pienten aineistojen testaukseen, koska äärettömän suurilla aineistoilla t-jakauma on sama kuin normaalijakaumassa. (Virtuaaliammattikorkeakoulu 2017.)



KUVIO 2. Kyselyn laatimisen prosessi

Kysymykset muodostin väittämiksi, jotka nousivat tutkimusperustasta. Näin asiakasyrityksen työterveyshuollon yhdyshenkilön arvelin vastaavan kysymykseen parhaiten ja samalla pohtien työterveyshuollon palvelutarpeita. Kysely laadittiin viitekehysten mukaisesti, niin että kysymykset 1–10 mittaavat Terveystalon 35–150 henkilöä työllistävien asiakasyritysten lakisääteisten palveluiden tarvetta. Kysymykset 13–18 mittaavat Terveystalon 35–150 työllistävien asiakasyritysten työterveyspainotteisen sairaanhoidon palveluiden tarvetta sekä kysymykset 21–26 mittaavat työterveysyhteistyöhön sekä työhyvinvointiin liittyvien palveluiden tarvetta. Jokaisen palvelutarpeita kartoittavien kysymyspatteristojen jälkeen on palveluiden tarjoamista ja tiedonsaantia kartoittavat kysymykset. Nämä kysymykset ovat kyselylomakkeessa kysymykset numerot 11, 19 ja 27. Lisäksi jokaisen palveluita kartoittavien kysymyspatteristojen jälkeen kysytään yritysasiakkailta, miten he kokevat saavansa tietoa työterveyspalveluista ja miten he toivoisivat Terveystalon tiedottavan palveluista asiakasyritykselle. Kyselylomakkeen kysymykset 12, 20 ja 28 mittaavat palveluista tiedottamisen tarvetta.

Taustamuuttujakysymyksellä 32 kartoitetaan toimialakohtaisesti asiakasyritysten palvelutarpeiden eroavaisuuksia. Kysymyksen toimialaluokitus on tilastokeskuksen mukainen luokitus. Taustamuuttujakysymyksellä 30 kartoitetaan yritysasiakkaiden työterveyshuollon palvelutarpeet alueellisesti.

Vastaajan roolin vaikutusta työterveyshuollon palvelutarpeiden arviointiin mitataan kysymyksellä 33. Lisäksi asiakasyrityksen työntekijämäärän vaikutusta palvelutarpeisiin kartoitettiin taustamuuttujakysymyksellä 34.

symyksellä 31. Yritysten alueellisten palvelutarpeiden eroavaisuuksia kartoitettiin taustamuuttujakysymyksellä 30.

Avoimella kysymyksellä 29 kartoitettiin asiakasyritysten mahdollisia uusia työterveyshuollon palvelutarpeita. Nämä ovat ns. heikkoja signaaleja tulevista työterveyshuollon palvelutarpeista. Avoimeen kysymykseen yritysasiakkaiden yhteyshenkilöt tuottivat omaa näkemystä siitä, millaista uudenlaista työterveyshuollon toimintaa he toivoisivat Terveystalon järjestävän. Tämän kysymyksen avulla saataisiin tietoa mahdollisista heikoista signaaleista, markkinoiden kehittymisestä ja työterveyshuollon uusista palvelutarpeista palveluiden kehittämiseksi asiakasyritysten tarpeisiin.

Mittari laadittiin aluksi raakaversiona Word -ohjelmalla ja kysymyksiä ensimmäiseen versioon tuli 58. Ohjausryhmää käytettiin kaksi kertaa mittarin laadinnan tueksi. Kyselyä muokattiin kolme kertaa ohjausryhmäistuntojen jälkeen. Kysymysasettelua väittäminä pidettiin hyvänä, jotta asiakasyrityksen yhteyshenkilö voi tuoda helposti oman mielipiteensä palvelutarpeesta esille, joten varsinaisesti kysymysten muoto pysyi samana. Ensimmäisellä sivulla olivat lakisääteisiä työterveyshuollon palveluita kartoittavat kysymykset. Toisella sivulla olivat työterveyspainotteisen sairaanhoidon palveluita kartoittavat kysymykset ja kolmannella sivulla työterveysyhteistyötä ja työhyvinvointipalveluiden tarpeita kartoittavat kysymykset. Kysymysten määrä vähennettiin 35 kysymykseen, jotta vastaaminen olisi nopeaa ja helppoa ja aineistoa saataisiin riittävästi.

Kyselyssä käytettiin Likertin neljäportaista järjestelmäasteikkoa: 'täysin samaa mieltä – jokseenkin samaa mieltä – jokseenkin eri mieltä – täysin eri mieltä'. Järjestysasteikosta käytetään myös nimityksiä järjestystason asteikko ja ordinaaliasteikko. Järjestysasteikko toimii hyvin yritysasiakkaiden arvioiman työterveyshuollon palvelutarpeiden kuvaamisessa, koska sillä kartoitetaan heidän omaa näkemystään. Mikäli muuttujan arvot voidaan panna jonkin ominaisuuden mukaiseen järjestykseen, muuttujan mitaustaso on järjestysasteikko. Järjestämiseen ei tarvita tarkkaa mittayksikköä, millä välimatkoja mitataisiin. Esimerkiksi Likert -asteikko muodossa 'täysin eri mieltä – jokseenkin eri mieltä – jokseenkin samaa mieltä – täysin samaa mieltä' on järjestysasteikko: mahdollisilla muuttujan arvoilla on yksiselitteinen järjestys; toiseen suuntaan saman mielisyyks kasvaa ja toiseen vähenee. (Hirsjärvi ym. 2009, 200; Kvanti MOT -verkkokirja.)

Lopullisen kyselyn tein Webropol® -ohjelmalla ja sen ulkoasun tein selkeäksi, jotta kyselyyn vastaaminen olisi helppoa ja nopeaa (LIITE 3). Tämä mahdollisesti parantaa vastausprosenttia. Kyselyn ase-

tukset valitsin niin, että kysely jakaantui kolmeen sivuun. Kaikki strukturoidut kysymykset laadittiin pakollisiksi vastata ja vain avoin kysymys jätettiin vapaavalintaisesti vastattavaksi.

Kysely testattiin ennen lopullista kyselyä lähettämällä se kahdelle tutkittavalle etukäteen. Kysymyksen 15 tehtiin korjaus, koska vastausasteikkoon oli tullut virhe. Kyselyyn vastaamiseen annettiin aikaa kaksi viikkoa. Vastauksen pystyi antamaan kyselyyn vain yhden kerran. Kysely toteutettiin lähettämällä vastaus Webropol® -linkki saatuihin sähköpostiosoitteisiin. Sähköpostiin liitin saatekirjeen (LIITE 2).

#### **4.5 Aineiston keruu**

Tutkimuksessa populaatio eli perusjoukko on kohdejoukko, josta tutkimuksessa halutaan tehdä päätelmiä. Joskus on mahdollista tehdä kokonaistutkimus, jossa kerätään tietoja kaikista perusjoukkoon kuuluvista tilastoyksiköistä. (Hirsjärvi ym. 2009, 180); Kvanti MOT -verkkokirja.) Tämän opinnäytetyön aineisto kerättiin Terveystalon asiakasyrityksistä, joissa on työntekijöitä 35–150 välillä. Tutkittava kohde rajattiin koskemaan 35–150 henkilö työllistäviin asiakasyrityksiin, koska sen kokoisten yritysten palvelutarpeiden ajateltiin olevan samanlaisia. Tutkimuksen perusjoukko muodostui Terveystalon 35–150 työllistävien asiakasyritysten henkilöstövastaavista, toimitusjohtajista tai muista nimetyistä työterveyshuollon yhteyshenkilöistä, koska he tekevät yhteistyötä työterveyshuollon kanssa. Henkilöstövastaavilla ja työterveyshuollon yhdyshenkilöillä on parhaiten tietoa työterveyshuollon yhteistyöstä ja palveluista, koska he yleensä ovat keskeisessä roolissa työterveyspalveluiden hankkimisessa työntekijöille ja työterveyshuollon sopimuksen tekemisessä.

Terveystalon IT-tuesta sain Excel-listan, jossa oli 1553 työterveyshuollon asiakasyrityksen työterveyshuollon yhteyshenkilöiden sähköpostiosoitetta 35–150 henkilöä työllistävään asiakasyritykseen. Kysely tehtiin koko kohdejoukolle eli kokonaisotantana. Kyselyä lähettäessä tuli ilmi, että osassa yrityksiä oli puutteellinen tai vanhentunut sähköpostiosoite ja osasta yrityskytentää puuttui kokonaan yhteyshenkilön sähköpostiosoite. Näin ollen näihin yrityksiin kysely jäi lähtemättä, koska sähköpostiosoitteiden selvittämiseen olisi tarvittu paljon aikaa. Lopulta kysely lähti 1458 yrityksen nimetyn työterveyshuollon yhteyshenkilön sähköpostiin.

Aineisto kerättiin ajalla 12.4.–24.4.2017. Muistutus vastaamiseen lähetettiin, jos vastausta ei ollut saapunut kahden viikon sisällä kyselyn lähettamisestä. Kahden viikon vastausajan sisällä tuli 158 vasta-

usta. Vastausaikaa muistutuksen jälkeen oli 15.5.2017 saakka, jolloin vastauslinkki suljettiin. Muistutuksen jälkeen saapui 5 vastausta, joten kokonaisvastausten määrä nousi 163 (N=163).

#### **4.6 Tulosten hyödyntäminen ja kehittämisprosessin eteneminen**

Tutkimustuloksista laadittiin määrällisen analyysin jälkeen niitä kuvaavat graafiset esitykset. Tilastoyksikköjä koskevat tiedot on koottava järkevään muotoon aineiston käsittelyä varten. Yleensä havainnot tallennetaan tilasto-ohjelmissa matriisiksi. Sen kullakin vaakarivillä on yhden tilastoyksikön saamat muuttujien arvot. Tietyn muuttujan arvot puolestaan sijaitsevat samoissa sarakkeissa kaikilla tilastoyksiköillä. Tilasto-ohjelmistot käyttävät havaintomatriisia perusdatana, josta ne laskevat mm. tunnuslukuja ja piirtävät graafisia esityksiä. (Hirsjärvi ym. 2009 328–341; Kvanti MOT -verkkokirja.) Tässä tutkimuksessa käytettiin Webropol® -ohjelmaa aineiston analyysissa.

Opinnäytetyön tulokset antavat tietoa Terveystalolle työterveyspalvelujen kehittämisen tueksi. Tuloksia hyödynnetään työterveyshuollon palveluiden kehittämisessä sekä markkinoinnissa. Viime kädessä tärkeintä on se, että tutkija pystyy tarjoamaan näkemyksen siitä, mitä tutkimuksen tilanteen yrityksen pitäisi tehdä. (Tolvanen 2012, 58.) Opinnäytetyön tulosten pohjalta kehitetään Terveystalon asiakaslähtöisiä työterveyspalveluja.

#### **4.7 Aineiston analyysi**

Kyselyaineistosta muodostui perusraportti Webropol® -ohjelmaan. Aluksi perusraportti tarkasteltiin kokonaisuutena ja tämän jälkeen Webropol® -ohjelmalla muodostettiin perusraportista uusia raportteja ristiintaulukoimalla kysymykset taustamuuttujakysymysten kanssa. Kvantitatiivisen tutkimuksen aineiston käsittely aloitetaan keskiarvojen ja keskihajontojen laskemisella. Tulokset esitetään havaintomatriisilla sekä frekvenssi- ja prosenttijakaumilla. Ristiintaulukointi on havainnollinen, tiivis ja kuvaava tapa analysoida aineistoa ja se tuo esille taustatekijöiden ja muuttujien väliset riippuvuussuhteet ja eroavaisuudet. (Vehkalahti 2014, 51–54, 68; Vilka 2005, 8991, 93–94; Eskelinen & Karsikas 2014, 30, 33.) Kokonaisvastausmäärä (N= 163) oli kaikissa strukturoiduissa kysymyksissä sekä taustamuuttujakysymyksissä, koska ne olivat pakollisia vastattavia kysymyksiä. Avoimeen kysymykseen numero 29 vastasi 24 asiakasyrityksen yhteyshenkilöä eli (N=24).

Jokaista kysymystä ristiintaulukoitiin ensin yhden hakukriteerin suodatuksen kautta ja näin saatiin neljä uutta hakuraporttia. Näistä raporteista muodostettiin kuvaavat graafiset esitykset. Toimialaluokituk-

sen mukaisen taustamuuttujan mukaan tein vielä toisen raportin, jossa oli neljä eniten vastannutta toimialaa. Graafiseksi kuvaajaksi valitsin piirakkamallin ja pylväskuvaajat, koska ulkoasultaan se oli selkeä ja kuvaavin. Toimialaluokituksen mukaisen työterveyshuollon palvelutarpeiden raportoinnissa käytin taulukkoa.

Avoimen kysymyksen analysoinnissa käytin sisällön analyysimenetelmää. Sisältö abstrahoitettiin työterveyshuollon palveluiden jaottelun mukaisesti kolmeen asiasisältöyksikköön eli lakisäateisten palveluiden tarpeeseen, työterveyssairaanhoidon palvelutarpeisiin sekä työterveysyhteistyön palvelutarpeisiin. Lisäksi avoimessa kysymyksessä tuotettiin palveluiden järjestämiseen ja saatavuuteen liittyvää palautetta, josta muodostin oman asiasisältöluokan. Laadin strukturoidun analyysirungon tutkimusasetelman mukaan. Käytettävän sisällön analyysimenetelmän valitsin sen vuoksi, että vastausten analyysissä se toimi selkeänä runkona ja avoimen kysymyksen tuottamaa tietoa pystyi hyödyntämään hyvin. Teoriaohjauksisessa sisältöanalyysissä käsitteistö on valmiina ja analyysin luokittelu perustuu aikaisempaan viitekehukseen, joka voi olla teoria tai käsitejärjestelmä. (Ojasalo ym. 2014, 140.)

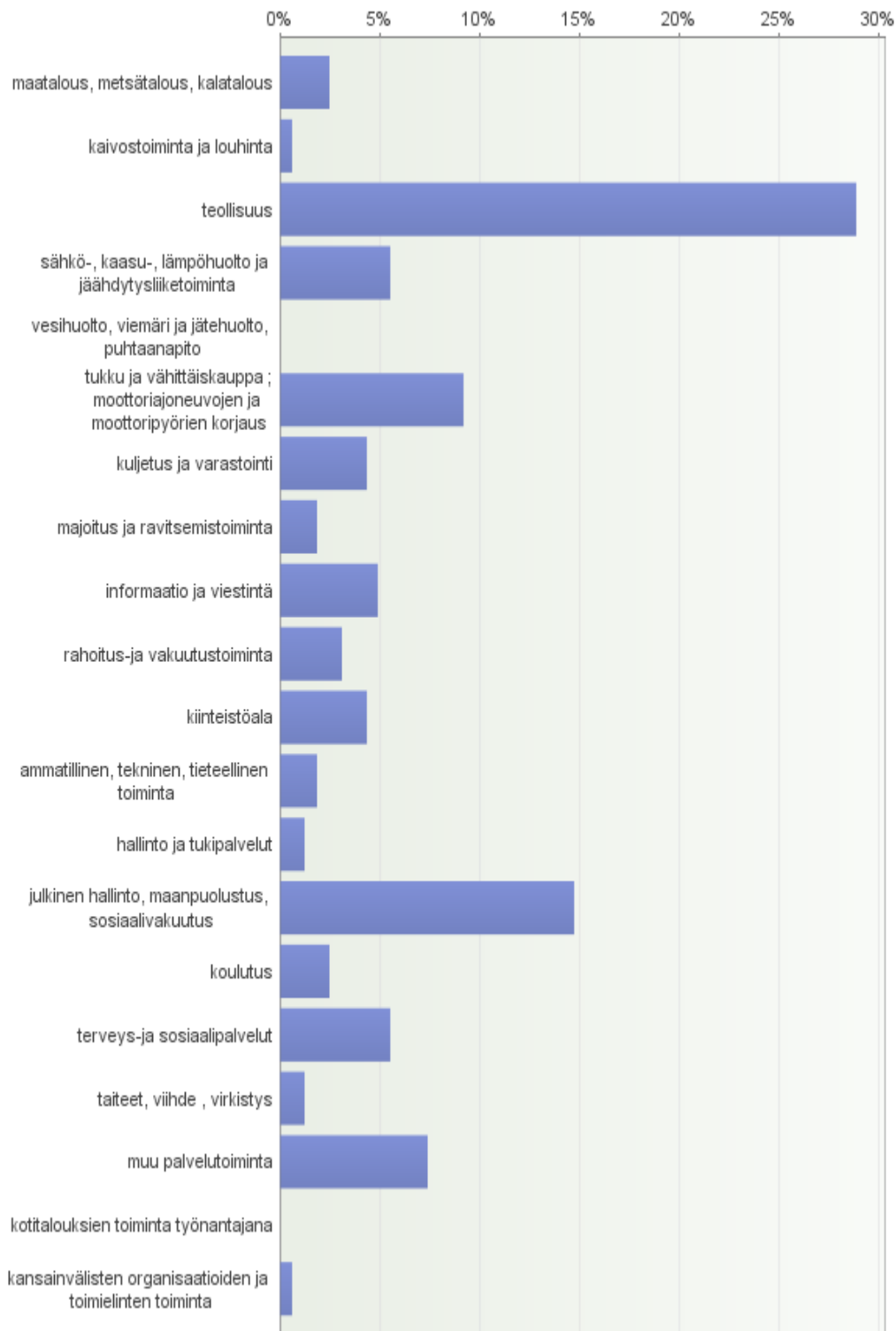
## 5 TUTKIMUSTULOKSET

Kyselyyn vastasi varsinaisena vastausaikana 158 Terveystalon tämänhetkisen 35–150 työllistävän asiakasyrityksen nimettyä yhteyshenkilöä. Kyselyyn muistutuksen jälkeen tuli vielä 5 vastausta eli kokonaisvastaajamäärä oli 163 (N=163). Kysely oli avattu 198 kertaa. Potentiaalisista vastaajista jäi vastauksen antamatta 35.

Kyselyyn vastasi eniten työpaikan henkilöstövastaavat tai henkilöstöpäälliköt (N=94). Seuraavaksi eniten vastasivat toimitusjohtajat ja vähiten vastauksia tuli muilta nimetyiltä työterveyshuollon yhteyshenkilöiltä. 100–150 henkilöä työllistävissä asiakasyrityksissä on nimettynä eniten henkilöstövastavaavia ja -päälliköitä työterveyshuollon yhteistyöhön. Toimitusjohtajat ja muut nimetyt työterveyshuollon yhteyshenkilöt ovat keskeisiä yhteyshenkilöitä työterveyshuollon palveluita markkinoitaessa pienempiin yrityksiin.

Eniten vastauksia tuli Etelä-Suomen asiakasyrityksistä. Alueellisesti eniten asiakasyrityksiä on Etelä- ja Länsi-Suomen alueella. Pohjois-Suomen asiakasyritykset vastasivat myös aktiivisesti kyselyyn. Suurimmissa yrityksissä henkilöstövastaavat tai -päälliköt toimivat aktiivisesti työterveyshuollon yhteistyössä. Pienemmissä alle 50 työllistävissä yrityksissä toimitusjohtaja itse toimii työterveyshuollon palvelutarpeiden määrittäjänä. Toimialoista teollisuudesta tuli vastauksia eniten (29 %). Seuraavaksi eniten vastauksia tuli julkisesta hallinnosta, maanpuolustuksen ja sosiaalivakuutuksen toimialoista (15 %) (KUVIO 3). Tällä toimialalla työterveyshuollon palvelutarpeet olivat kaikkein vähäisimmät, mikä kuvastaa sitä, että julkisen hallinnon työterveyshuoltopalvelut on järjestetty ja toimineet työterveysyhteistyön velvoitteen mukaisesti.



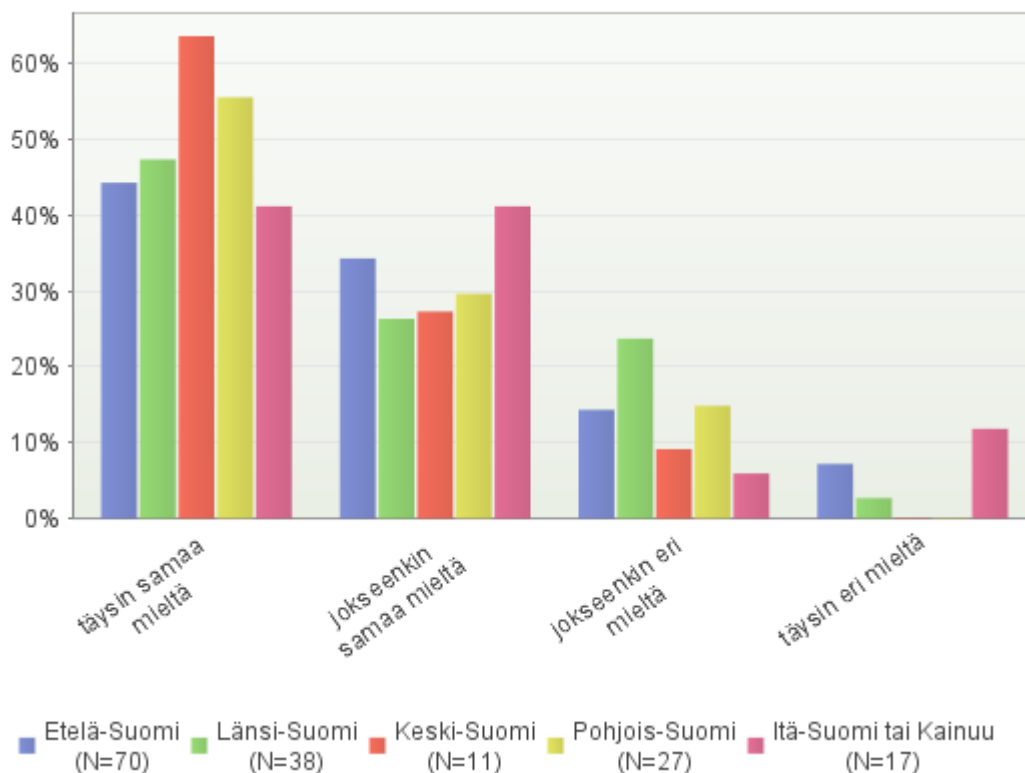


KUVIO 3. Kyselyyn vastanneet asiakasyritykset toimialoittain

## 5.1 Asiakasyritysten lakisääteiset työterveyshuollon palvelutarpeet

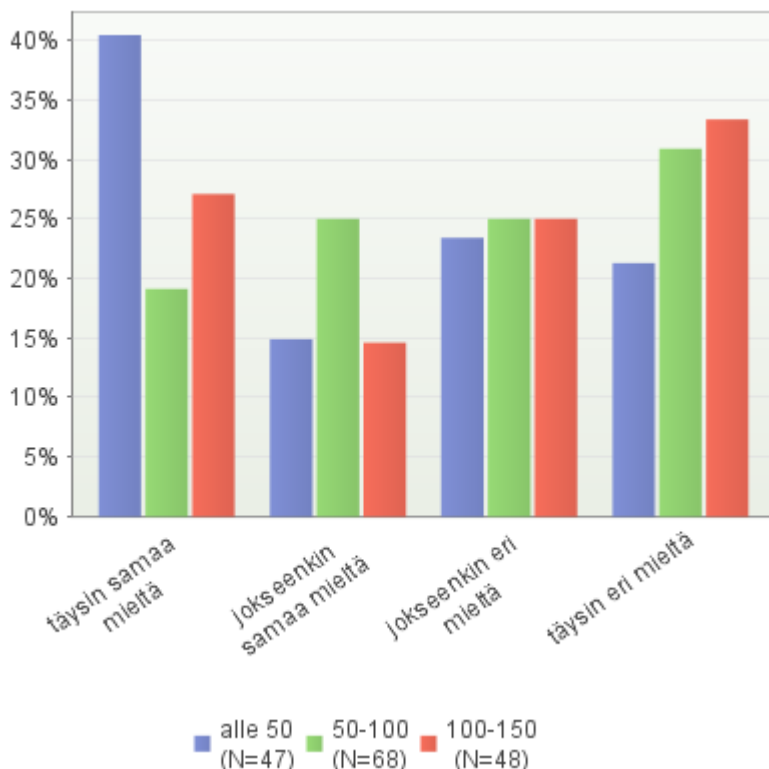
Kaikissa asiakasyrityksissä yrityksen koosta riippumatta tuli esille, että ennaltaehkäisevissä lakisääteisissä palveluissa perusselvityksen ja suunnattujen selvitysten tekeminen on tärkeää. Vastaajista henkilöstövastaavat tai henkilöstöpäälliköt toivat esille eniten perusselvitystarvetta seuraavan kolmen vuoden aikana. Suunnattujen selvitysten palvelutarvetta oli kaikissa vastaajaryhmissä melko tasaisesti, mutta henkilöstövastaavat ja henkilöstöpäälliköt toivat myös suunnatun työpaikkaselvityksen tarvetta esille eniten. Toimialakohtaisissa tuloksissa kaikissa eniten vastatuissa toimialaluokissa oli perusselvitystarvetta, mutta teollisuudessa ja terveys- ja sosiaalipalveluissa vastaukset hajaantuivat enemmän. Tämä voisi kuvastaa sitä, että työterveyshuollon perusselvitystarpeita on eniten maa- ja kalataloudessa, sekä kuljetus- ja varastointitoimialoilla. Eniten suunnattujen työpaikkaselvitysten tarvetta tuli esille myös maa- ja kalataloudessa sekä kuljetuksessa ja varastoinnissa.

Alueellisesti Keski-Suomessa perusselvityksen tarpeita tuli esille eniten. Vastaajista 65 % oli sitä mieltä, että seuraavan kolmen vuoden aikana on perustyöpaikkaselvityksen tarvetta. Seuraavaksi eniten perusselvityksen tarvetta on Pohjois-Suomen alueella (KUVIO 4). Suunnattujen työpaikkaselvitysten tarvetta on eniten Keski-Suomessa sekä Itä-Suomessa ja Kainuussa.



KUVIO 4. Perusselvityksen tarve seuraavan kolmen vuoden aikana alueittain

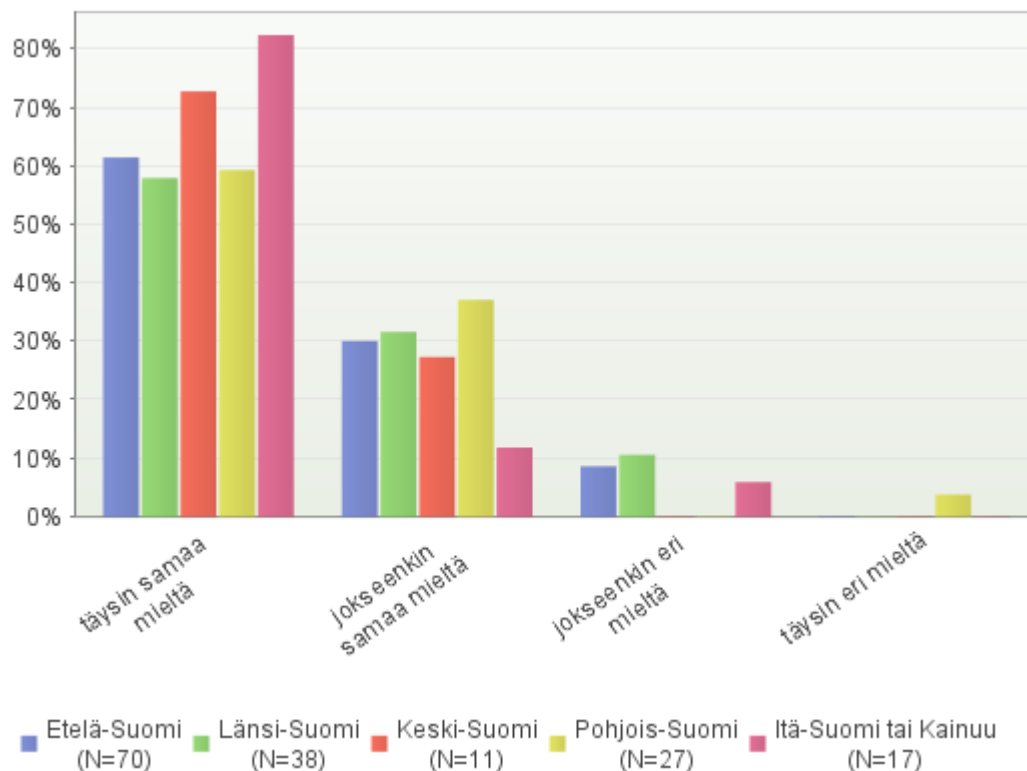
Toimintasuunnitelman päivittämisen tarvetta tuli esille eniten pienemmissä alle 50 työllistävissä yrityksissä, kun taas suuremmissa yrityksissä toimintasuunnitelmat näyttävät olevan ajan tasalla paremmin. Pohjois-Suomessa koettiin vähiten työterveyshuollon toimintasuunnitelman päivittämisen tarvetta. Keski-Suomessa ja Itä-Suomessa ja Kainuussa toimintasuunnitelman päivittämisen tarvetta oli eniten. Pienissä alle 50 henkilöä työllistävissä asiakasyrityksissä (KUVIO 5) ilmaistiin olevan toimintasuunnitelman päivittämisen tarvetta eniten eli 40 prosenttia.



KUVIO 5. Työterveyshuollon toimintasuunnitelman päivittäminen yrityskoon mukaan

Työpaikan riskien ja vaarojen arviointiin pienet alle 50 työllistävät sekä 50–100 henkilöä työllistävät asiakasyritykset näyttävät tarvitsevan työterveyshuollon asiantuntemusta. Alueellisesti korostuu Keski-Suomessa riskien ja vaarojen arvioinnin tarpeet. Sen sijaan ensiapuvälineiden ja ensiapuvalmiuden suunnitteluun ei näyttänyt olevan kovin paljon työterveyshuollon asiantuntijuuden tarvetta. Eniten ensiapuvälineistön ja ensiapuvalmiuden suunnitteluun työterveyshuollon palvelua tarvitsevat alle 50 henkilöä työllistävät asiakasyritykset. Tämä saattaa selittyä sillä, että suuremmissa asiakasyrityksissä on työsuojeluorganisaatio tai työsuojelusta vastaava, joka pitää ensiapuvalmiuden ja ensiapukoulutukset ajan tasalla aktiivisesti.

Työterveyshoitajien tekemiä työterveystarkastuksia kaikki yritykset näyttävät pitävän tärkeinä työkyvyn ylläpitämiseksi ja terveyden edistämiseksi. Vain pieni määrä yli 100 henkilöä työllistävästä asiakasyrityksistä ei kokenut olevan työterveystarkastuksen palvelutarvetta. Alueellisesti työterveyshoitajan työterveystarkastusten palvelutarve on suurinta Itä-Suomessa ja Kainuussa sekä Keski-Suomessa. (KUVIO 6). Tämä saattaa selittyä sillä, että Itä-Suomi ja Kainuu ovat vahvasti olleet kansansairastavuudessa Suomen kärkialueena jo pitkään ja ennaltaehkäisevän työn merkitystä pidetään tärkeänä.



KUVIO 6. Työterveystarkastusten tarve alueittain

Työterveyslääkärin palveluita tarvitsevat eniten 50–100 henkilöä työllistävät asiakasyritykset (52 %) ja 100–150 työllistävät asiakasyritykset (42 %). Erikoislääkärin palvelutarvetta on eniten pienissä alle 50 henkilöä työllistävissä asiakasyrityksissä ja 50–100 henkilöä työllistävissä asiakasyrityksissä. Toimialakohtaisesti kaikki toimialat pitävät tärkeänä työterveyslääkärin vastaanottoa myös sairaanhoidon osalta. (TAULUKKO 1). Erikoislääkäripalveluiden tarvetta toi esille eniten terveys- ja sosiaalipalveluiden toimiala. Alueellisesti asiakasyrityksistä eniten erikoislääkäripalveluita tarvitaan Itä-Suomen ja Kainuun alueella.

TAULUKKO 1. Työterveyslääkäripalveluiden tarve toimialoittain

	<b>Alla on Tilastokeskuksen toimialaluokituksen mukainen taulukko. Yrityksen/työpaikkanne toimiala on?</b>				
	<b>maatalous, metsätalous, kalatalous (N=4)</b>	<b>teollisuus (N=47)</b>	<b>kuljetus ja varastointi (N=7)</b>	<b>koulutus (N=4)</b>	<b>terveys- ja sosi- aalipal- velut (N=9)</b>
täysin samaa mieltä	75%	72,34%	42,86%	100%	44,44%
jokseenkin samaa mieltä	25%	17,02%	42,86%	0%	44,44%
jokseenkin eri mieltä	0%	10,64%	14,29%	0%	11,11%
täysin eri mieltä	0%	0%	0%	0%	0%

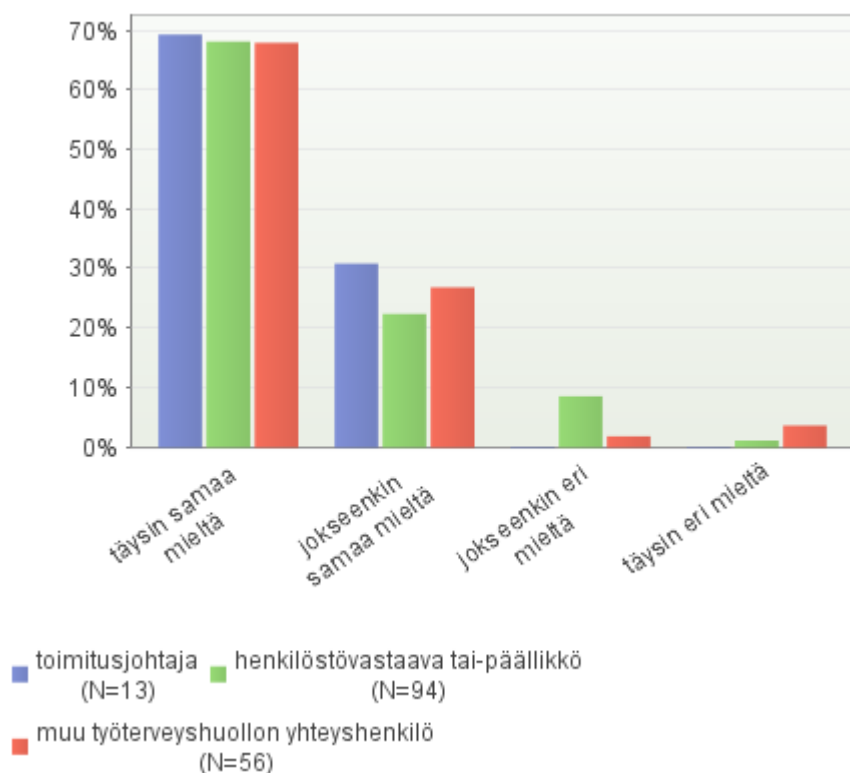
Työpsykologin palveluiden tarpeessa vastauksissa eri kokoisten yritysten välillä ei tullut esille eroavaisuuksia. Vastauksissa korostui jonkin verran samaa mieltä ja saman mielisyys täysin samaa mieltä. Tämä kuvastaa sitä, että palvelutarvetta on. Sosiaalialan asiantuntijan palvelutarpeessa Likertin asteikon kaksi keskimmäistä muuttujaa korostuivat eli palvelutarvetta on jonkin verran. Tämä saattaa selittyä sillä, että sosiaalialan asiantuntijan palveluista ja niiden korvattavuudesta työterveyshuoltona, ei vielä ole asiakasyrityksissä tietoa. 15 % kaikista asiakasyrityksistä koki, ettei sosiaalialan asiantuntijan palvelutarvetta ole. Avoimessa kysymyksessä tuotiin esille sosiaalialan asiantuntijuuden tarvetta olevan mm. maahanmuuttajien sosiaalisten ongelmien varhaiseen tukeen.

## **5.2 Asiakasyritysten työterveyspainotteisen sairaanhoitopalveluiden tarpeet**

Työterveyshoitajan sairausvastaanottoa pidetään erittäin tärkeänä palveluna kaikissa toimialoissa. Eri-tyisen tärkeänä sairausvastaanotolle pääsyä nopeasti pidettiin maa- ja kalataloudessa sekä koulutus alalla. Nämä asiakasyritykset olivat 100% :sesti sitä mieltä, että sairaustapauksissa ja työtaturmissa työterveyshoitajan vastaanotolle pääsy on tärkeää. Samoilla toimialoilla myös työterveyslääkärin sairausvastaanottopalvelua pidetään erittäin tärkeänä palveluna.

Yrityksen koolla ei näytä olevan merkitystä työterveyshoitajan sairausvastaanottopalveluiden tarpeessa. Kaiken kokoiset yritysasiakkaat pitivät palvelua erittäin tärkeänä. Eniten työterveyshoitajan sairausvastaanottopalvelun tarvetta on 50–100 henkilöä työllistävissä asiakasyrityksissä. Työterveyslääkärin

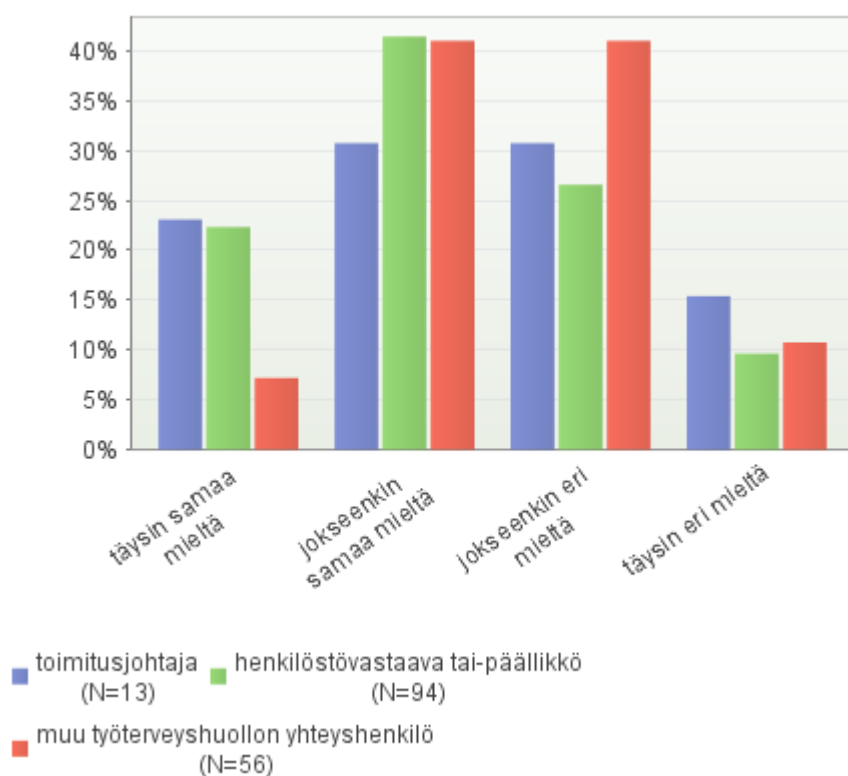
sairausvastaanottopalveluita tarvitsevat eniten alle 50 henkilöä työllistävät asiakasyritykset. Vastaajaryhmistä muut työterveyshuollon yhteyshenkilöt pitivät työterveyslääkärin palveluita tärkeämpänä. Erityisesti toimitusjohtajat kokevat työterveyshoitajan sairausvastaanoton tärkeänä palveluna asiakasyritykselle. Suurta eroa ei kuitenkaan vastaamisessa myöskään henkilöstövastaavien tai -päälliköiden tai muiden työterveyshuollon yhteyshenkilöiden välillä ollut. Työterveyshoitajan sairausvastaanottoa voidaan pitää erittäin tärkeänä työterveyshuollon palveluna asiakasyrityksille (KUVIO 7).



KUVIO 7. Työterveyshoitajan sairausvastaanoton tarve vastaajan roolin mukaan

Alueellisesti erot työterveyshoitajan sairausvastaanottopalveluiden osalta erosivat selvemmin. Eniten työterveyshoitajan sairausvastaanottopalvelua pidettiin tärkeänä. Keski-Suomessa. Yli 80 % Keski-Suomen asiakasyrityksistä oli täysin samaa mieltä väittämän ”Työntekijöidemme on hyvä päästä nopeasti vastaanotolle sairaustapauksissa ja työtaturmatilanteissa. Tarvitsemme työterveyshoitajan sairausvastaanottoa” kanssa. Myös Pohjois-Suomessa ja Itä-Suomessa ja Kainuussa työterveyshoitajan sairausvastaanottopalvelua pidetään tärkeänä palveluna. Työterveyslääkärin sairausvastaanottopalvelua puolestaan pidettiin tärkeänä Pohjois-Suomen, Länsi-Suomen ja Itä-Suomen ja Kainuun asiakasyrityksissä. Alueellisia eroja työterveyshuollon sairausvastaanoton palvelutarpeessa saattaa selittää julkisten palveluiden saatavuuden erot.

Suuremmissa 100–150 henkilöä työllistävissä asiakasyrityksissä sekä työterveyshoitaja että työterveyslääkärin chat -palvelutarvetta tuotiin esille eniten. Vastauksissa korostui Likertin asteikon kaksi keskimmäistä arvoasteikkoa, mikä kuvastaa, että palvelutarvetta on jonkin verran. Tämä saattaa johtua siitä, että chat -palvelut ovat melko tuoreita eikä niistä ei vielä kovin hyvin tiedetä. Työterveyslääkärin chat -palvelua erityisesti kuljetusalalla ei koeta tarpeelliseksi palveluksi. Myös terveys- ja sosiaalipalveluiden toimialalla se koetaan melko tarpeettomaksi. Työterveyshoitajan chat -palvelua ei koettu tärkeäksi terveys- ja sosiaalipalveluiden toimialalla. Maatalous- ja kalatalousalalla sekä teollisuudessa koettiin työterveyshoitajan chat -palvelutarvetta jonkin verran. Mielenkiintoista on, että toimitusjohtajat pitivät työterveyshoitajan chat -palvelua tarpeellisempuna kuin työterveyslääkärin chat -palvelua. (KUVIO 8). Alueellisesti selvimmin sekä työterveyslääkärin että työterveyshoitajan chat -palvelua pidettiin tärkeänä Pohjois-Suomessa ja vähiten tärkeänä Länsi-Suomessa.



KUVIO 8. Työterveyshoitaja chat -palvelun tarve vastaajan roolin mukaan

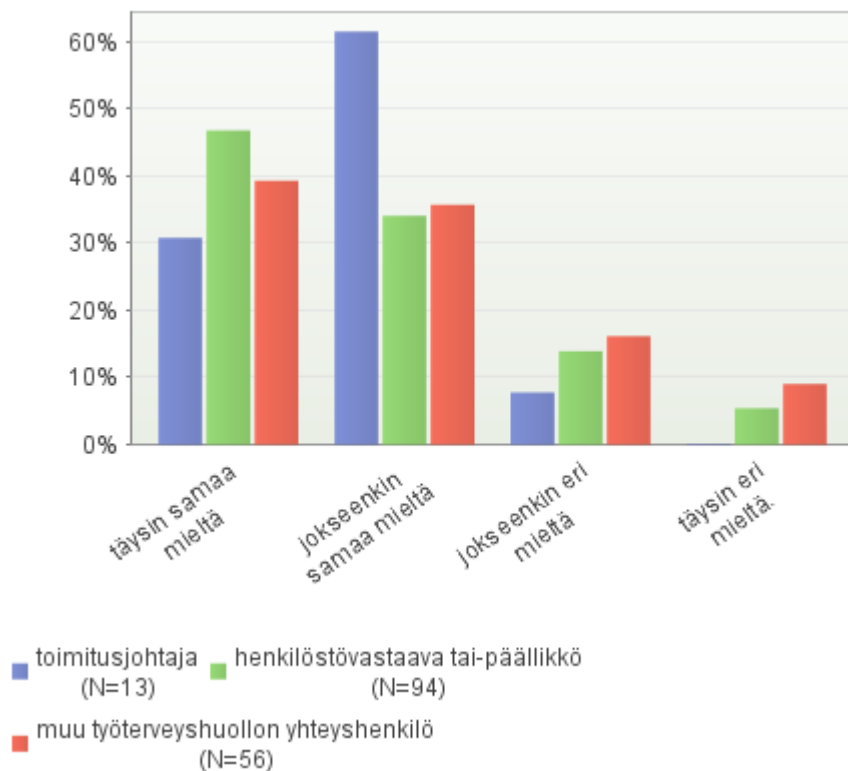
Sairauksien tutkimiseksi ja ennaltaehkäisemiseksi lisäarvoa tuottavia laboratoriotutkimuksia, kuten vitamiinimäärityksiä tai sairastumisriskiin liittyviä laboratoriotutkimuksia, ei koettu lainkaan tarpeelliseksi palveluksi koulutuksen toimialalla. Kiinnostunein lisäarvoa tuottavista laboratoriopalveluista oli teollisuuden toimiala (17.2 %). Pienemmät alle 50 henkilöä työllistävät asiakasyritykset pitivät labora-

toriotutkimuspalveluita tärkeämpinä kuin suuremmat asiakasyritykset. Toimitusjohtajat pitivät laboratoriopalveluita kaikkein tarpeettomampana työterveyshuollon palveluna. Alueellisesti Keski-Suomen asiakasyritykset näyttävät tarvitsevan lisäarvoa tuottavia laboratoriopalveluita selkeästi eniten.

Työuupumuksen ja masennuksen ennaltaehkäisemiseen liittyviä työterveyshoitajan käyntejä pidettiin tarpeellisempana palveluna maatalous- ja kalatalousalalla sekä terveys- ja sosiaalipalvelualoilla. 50–100 henkilöä työllistävissä asiakasyrityksissä työuupumuksen ja masennuksen ennaltaehkäisemiseen liittyvää palvelua pidettiin tärkeämpänä kuin muissa yrityksissä. Eri vastaajaryhmissä toimitusjohtaja ilmaisivat eniten saman mielisyyttä kysymysväittämän kanssa, joten he pitivät näitä palveluita jokseenkin tärkeinä. Työuupumukseen ja masennuksen estämiseen työterveyshoitajan vastaanottopalvelua eniten ilmaisivat tarvitsevan Keski-Suomen asiakasyritykset.

Sairauspoissaolojen seurantaan liittyvää raportointia pidettiin kaikilla toimialoilla erittäin tarpeellisena työterveyshuollon palveluna. Sama tulos tutkimuksessa tuli myös jokaisessa asiakasyrityskoossa. Näin ollen työterveyshuollon raportointia voidaan pitää erittäin tärkeänä ja merkittävänä palveluna asiakasyrityksille. Vastaajaryhmistä henkilöstövastaavat ja -päälliköt pitivät raportointia tärkeimpänä palveluna. (KUVIO 9). Tämä selittynee sillä, että he tarvitsevat raportteja henkilöstöhallinnon tukena. Alueellisesti Itä-Suomi ja Kainuu sekä Etelä-Suomi näyttävät tarvitsevan työterveyshuollon raportointipalveluita eniten.





KUVIO 9. Työterveyshuollon raportoinnin tarve vastaajan roolin mukaan

### 5.3 Työterveysyhteistyöhön liittyvät työterveyshuoltopalvelutarpeet

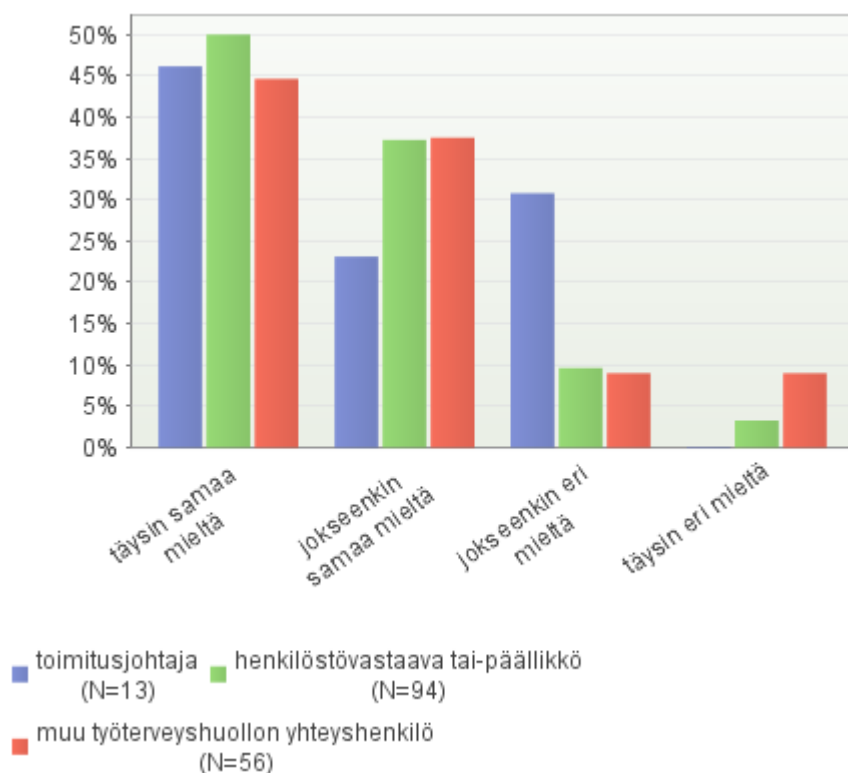
Toimialoista kuljetusalalla näyttää korostuvan työterveysyhteistyöhön liittyvät palvelutarpeet. Korvaavan työn mallin rakentamisen palvelutarvetta eri toimialoilla koettiin olevan jonkin verran. Toimialoista kuljetusalalla koettiin eniten korvaavan työn mallin rakentamiseen työterveyshuollon asiantuntijapalvelun tarvetta. Asiakasyrityksen koolla ei näytä olevan merkitystä korvaavan työn mallin rakentamiseen tarvittavissa työterveyshuollon palvelutarpeissa. Henkilöstövastaavat tai henkilöstöpäälliköt ilmaisivat eniten korvaavan mallin rakentamiseen työterveyshuollon asiantuntijapalvelun tarvetta.

Myös työkykyä ylläpitävän (TYKY) toiminnan ja sen suunnitteluun liittyvää palvelutarvetta koettiin eniten kuljetustoimialalla. Asiakasyrityksen koolla ei näytä olevan vaikutusta työkykyä ylläpitävän toiminnan ylläpitämiseen ja suunnitteluun tarvittavaan työterveyshuollon asiantuntijuuteen. Palvelutarve on vähäinen. Vähiten TYKY-toiminnan ja sen suunnitteluun työterveyshuollon asiantuntijuutta ilmaisi tarvitsevan toimitusjohtajat.

Ryhmätoimintojen palvelutarve näyttää olevan vähäinen kaikissa toimialoissa. 100–150 henkilöä työllistävät asiakasyritykset kokevat tarvitsevansa jonkin verran ryhmätoimintaa. Ainostaan henkilövastaavat ilmaisivat jonkin verran ryhmätoiminnan palvelutarvetta.

Varhaisen tuen mallin rakentamiseen työterveyshuollon asiantuntijuutta tarvitaan kaikissa tutkituissa asiakasyritysten kokoluokissa lähes yhteneväisesti. Vähiten varhaisen tuen mallin rakentamiseen työterveyshuollon asiantuntijapalvelua tarvitsee maatalous ja kalatalous. Vastaajaryhmistä muut työterveyshuollon nimetyt yhteyshenkilöt ja henkilöstövastaavat tai -päälliköt ilmaisivat varhaisen tuen mallin rakentamiseen tarvittavan työterveyshuollon asiantuntijuutta enemmän kuin toimitusjohtajat.

Kaikilla toimialoilla korostui työkykyneuvottelujen tärkeys työterveyshuollon palveluissa. 100–150 henkilöä työllistävissä asiakasyrityksissä työkykyneuvotteluita pidetään erityisen tärkeänä työterveyshuollon palveluna. Vastaajan roolilla ei ollut myöskään merkitystä työkykyneuvottelujen tärkeyden määrittämisessä. Kaikki vastaajaluokat pitivät varhaisen tuen työkykyneuvotteluja erittäin tärkeänä työterveyshuollon palveluna. (KUVIO 10). Avoimessa kysymyksessä tuotettiin mm. tarvetta huomioida ikääntyvien työntekijöiden palvelutarvetta työterveyden ja työkykyisyyden ylläpitämiseksi.



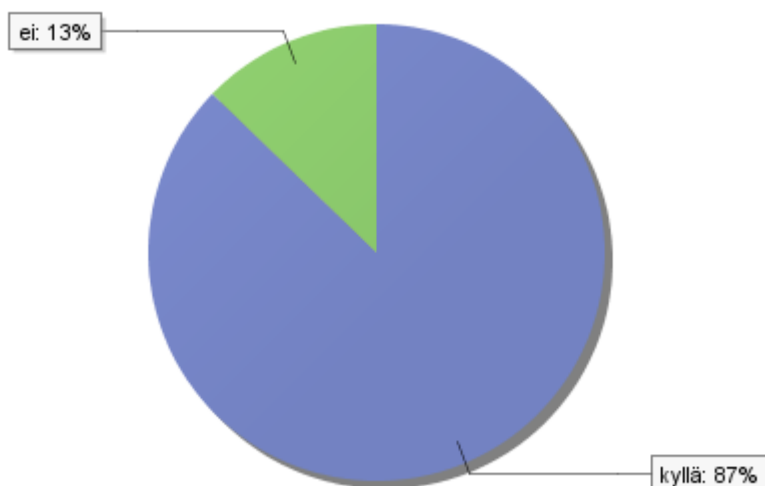
KUVIO 10. Työkykyneuvottelujen tarve

Työhyvinvointia ylläpitävään toimintaan ja sen suunnitteluun eniten työterveyshuollon asiantuntijuutta kokee tarvitsevan terveys- ja sosiaalipalveluiden toimiala. Asiakasyrityksen koolla ei näytä olevan vaikutusta työkykyä ylläpitävän toiminnan ja sen suunnittelun työterveyshuollon asiantuntijuuden tarpeeseen. Vastaajaryhmistä toimitusjohtajat pitivät tätä palvelua jonkin verran tarpeellisena. Tämä saattaa johtua siitä, että toimitusjohtajat vastaavat yleensä itse pienemmissä yrityksissä koko henkilöstöhallinnosta ja siten kokevat tarvitsevansa TYKY-toimintaan työterveyshuollon palvelua avuksi.

Työikäisen kuntoutusmahdollisuuksien järjestämiseen työterveyshuollon asiantuntijapalvelua pidetään kaikissa toimialoissa erittäin tärkeänä. Työkykyongelmien estämiseksi työikäisen kuntoutusmahdollisuuksien järjestämiseen työterveyshuollon palvelua pidetään kaikissa tutkituissa yrityskokoluokissa lähes yhtä tärkeänä palveluna. Vastaajaryhmistä muut nimetyt työterveyshuollon yhteyshenkilöt asiakasyrityksissä pitivät työikäisen kuntoutusmahdollisuuksien järjestämiseen työterveyshuollon asiantuntijapalvelua tärkeimpänä.

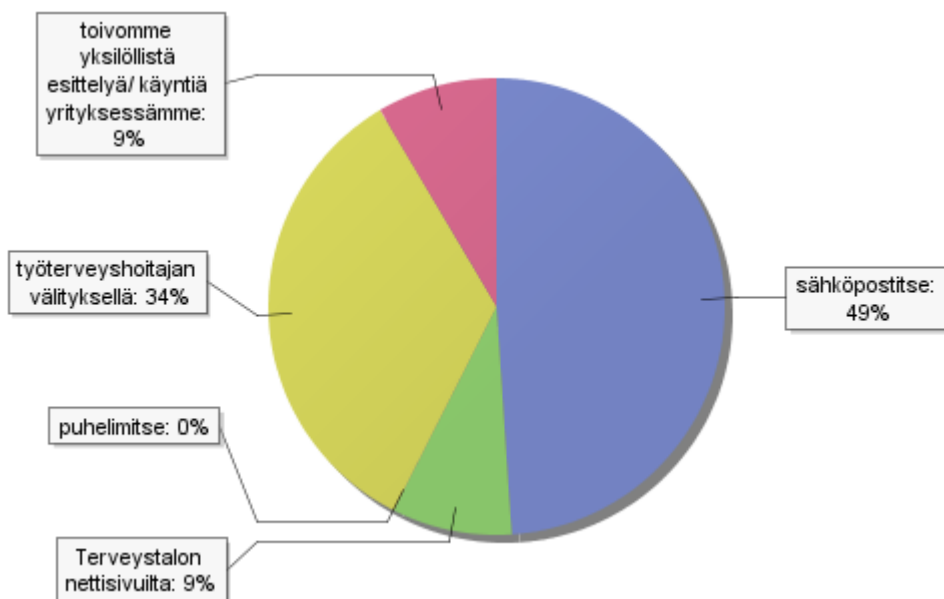
#### **5.4 Asiakasyritysten tarve saada tietoa työterveyshuollon palveluista**

Lakisääteisistä ennaltaehkäisevistä palveluista koettiin saavan riittävästi tietoa. Kaikista vastaajista 87 % ilmaisi saavansa riittävästi tietoa lakisääteisistä ennaltaehkäisevistä palveluista Terveystalolta (KUVIO 11). Puhelimitse ei toivonut yksikään vastaajista saavansa tietoa lakisääteisistä palveluista. Toivoitin tapa oli saada tietoa sähköpostitse ja seuraavaksi eniten kannatettiin työterveyshoitajan välityksellä saatavaa tiedottamista. Toimialoista teollisuus haluaa tietoa lakisääteisistä palveluista eniten työterveyshoitajan välityksellä. Eniten palvelusta tietoa henkilökohtaisella käynnillä yrityksessä haluavat terveyspalvelu ja sosiaalipalvelualat. Vastaajista toimitusjohtajat kokivat parhaiten saavansa tietoa kyseisistä palveluista. Toimitusjohtajat haluavat saada tietoa lakisääteisistä palveluista työterveyshoitajan välityksellä. Muilla vastaajaryhmillä ensisijainen tiedonsaantikanava on sähköposti. Alueellisesti Keski-Suomen ja Etelä-Suomen asiakasyritykset kokivat saavansa huonommin tietoa työterveyshuollon lakisääteisistä palveluista. Keski-Suomessa ja Pohjois-Suomessa työterveyshoitajan välityksellä halutaan saada tietoa lakisääteisistä työterveyshuollon palveluista.



KUVIO 11. Lakisääteisistä työterveyspalveluista saatu tieto

Työterveyspainotteisista sairaanhoitopalveluista koettiin myös saatavan hyvin tietoa. Noin 18 % vastaajista koki, ettei asiakasyritys ole saanut riittävästi tietoa työterveyshuollon sairaanhoitopalveluista. 49 % vastaajista toivoi saavansa kyseistä palveluista tietoa sähköpostitse ja terveydenhoitajan välityksellä 34 % vastaajista (KUVIO 12). Ainoastaan terveyspalvelu- ja sosiaalipalveluiloilla saatiin lähes yhtä paljon riittävää (55,6 %) tiedonsaantia ja ei riittävää (44,4 %). Teollisuus toimialalla sairaanhoitopalveluista halutaan saada tietoa lähes yhtä paljon sähköpostin kautta (48,9 %) kuin työterveyshoitajan välityksellä (42,5 %). Eniten työterveyshuollon sairaanhoitopalveluista tietoa työterveyshoitajan välityksellä haluavat toimitusjohtajat. Alueellisesti parhaiten Keski-Suomen asiakasyritykset kokivat saavansa riittävästi tietoa työterveyshuollon sairaanhoitopalveluista. Keski-Suomessa näistä palveluista halutaan tietoa työterveyshoitajan kautta. Länsi-Suomessa puolestaan eniten toivotaan tietoa palveluista sähköpostin välityksellä.



KUVIO 12. Työterveyshuollon sairaanhoitopalveluiden tiedonsaanti halukkuus

Työkykyä ylläpitävistä ja työhyvinvointiin liittyvistä palveluista koki saavansa tietoa riittävästi 72 % vastaajista ja puolestaan 22 % ei saanut riittävästi tietoa kyseisistä palveluista. Myös näistä palveluista haluttiin saada tietoa eniten sähköpostitse ja työterveyshoitajan välityksellä. Ainoastaan kuljetusalalla ilmaistiin lähes yhtä paljon riittävää tiedonsaantia (57,1 %) työkykyä ylläpitävistä ja työhyvinvointiin liittyvistä palveluista ja ei riittävä tiedonsaantia (42,8 %). Yllättävää oli, että vastaajaryhmistä huonoimmin palveluista kokivat saavansa tietoa henkilöstövastaavat ja henkilöstöpäälliköt. Alueellisesti Pohjois-Suomen asiakasyritykset kokivat saavansa parhaiten tietoa työkykyä ylläpitävistä ja työhyvinvointiin liittyvistä palveluista. Myös näistä palveluista halutaan tietoa eniten sähköpostitse. Keski-Suomen asiakasyritykset kuitenkin haluavat tietoa näistä palveluista enemmän työterveyshoitajan välityksellä.

## 6 POHDINTA

Yleisesti tieteellistä tutkimusta koskettavat puolueettomuuden ja tiedon vapauden vaatimukset. Hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen sitoo kaikkia tutkimuksen tekijöitä. (Hirsjärvi ym. 2007; Vilka 2005, 21, 29–30.) Tutkijan tulee olla kriittinen, järjestelmällinen ja vakuuttava. Tutkimuksen teossa on hyvä pyrkiä yksinkertaisuuteen ja luotettavuuteen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 22–23.)

### 6.1 Tutkimuksen eettisyys

Tämä opinnäytetyö on työelämälähtöinen kehittämistehtävä Terveystalolle. Tutkimuksen aihe on ajankohtainen ja tarpeellinen tilaajalle. Tutkijan tulee pohtia tutkimukseen lähdetessä tutkimuksen aihetta, onko tarvetta tutkia ja mitä tutkitaan. Tutkimuksen lähtökohdat ja ongelman määrittely ovat yksi tärkeä osa tutkimuksen luotettavuutta. Kehittämistoiminta lähtee usein arkiajattelun mukaisesta todellisuuskäsityksestä, mutta toisaalta kehittämistoimintaa voidaan lähestyä myös problemaattisemmasta näkökulmasta. Toimijoilla ei ole aina yhteistä jaettua näkemystä esimerkiksi toiminnan tavoitteista. (Toikko & Rantanen 2009, 54–55.)

Terveystalo tuottaa työterveyshuollon palveluita asiakasyrityksille ja tarvitsee tietoa siitä, millaisia palveluita asiakasyritykset tarvitsevat kehittääkseen niitä. Näin tutkimuksen lähtökohdan voidaan katsoa olevan eettisesti hyväksyttävä. Työskentelen itse Terveystalossa työterveyshoitajana, mutta kehittämistehtävän asiakasyritykset sijaitsevat ympäri Suomen, joten suurin osa asiakasyrityksistä, joissa kyselytutkimus tehtiin, olivat minulle tuntemattomia. Tämä on eettisesti ja tutkimuksen luotettavuuden kannalta hyvä asia. Vastaajien tiedot ja henkilöllisyys ovat luottamuksellisia. Webropol® -kyselylinkki lähetettiin sähköpostitse ja vastausaikaa annettiin kaksi viikkoa. Vastauslinkkiin saattoi vastata vain yhden kerran. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja kyselyasetukset valittiin niin, että missään tilanteessa vastaajan tai yrityksen tiedot, eivät tule esille.

Tutkimuseettisten seikkojen huomioon ottaminen sopii kokoavaksi näkökulmaksi myös tieteellisen kyselytutkimuksen lomakesuunnitteluun. Tiedonkeruu on toteutettava huolellisesti tieteen objektiivisuutta tukevia välineitä kunnioittaen. Tutkijan on suunniteltava tutkimusinstrumenttinsa tutustumalla riittävästi samaa aihetta koskeviin aikaisempiin julkaisuihin ja tutkimusaineistoihin. Näin hän kykenee tunnistamaan tutkimuksen todelliset aukot ja osaa laatia niitä varten tarkoituksenmukaiset tiedonkeruulinstrumentit. Tutkijan ei myöskään pidä tehdä tieteellistä tutkimusta vain tilaajalleen, organisaatiolleen tai itselleen. Tieteen avoimuus, tulosten kontrolloitavuus ja niistä keskusteleminen tiedeyhteisön piiris-

sä ovat luovuttamaton osa prosessia, jonka läpi tulokset muovautuvat tieteellisiksi. (Kvanti Mot - verkkokirja.)

Kyselytutkimuksen laatimista varten tutustuin laajasti työterveyshuollon tuoreimpaan kirjallisuuteen. Kirjallisuuskatsaukseen hakusanoina olivat hyvä terveystuoltokäytäntö, työterveyshuollon palvelut ja työterveyshuolto. Tutkimusperustan kirjallisuuskatsaukseen hain myös markkinatutkimuksen ja liiketalouden asiakkuuden johtamisen teoksia asiakkuuden johtamisen ja asiakasrajapinnan näkökulmasta. Käytetyt teokset ovat keskeisiä työterveyshuollon ja markkinoinnin ja asiakaslähtöisen toiminnan ajankohtaisia teoksia. Käytin muutamia vanhempia teoksia esim. Rope (2000), joka on markkinatutkimuksen perusteos. Internet-lähteet ovat tuoreita Kelan- ja Sosiaali- ja terveysministeriön sekä Työministeriön ajankohtaisia lähteitä. Opinnäytetyössä käytin myös Pro gradu -tutkimuksia lähteinä. Aikaisemmat tutkimukset, joita teoriaperustassa käytin, ovat tuoreita ja yliopistotasoisia tutkimuksia. Kehittämistyöhön hain tietoperustaan kirjallisuutta hakusanalla asiakaslähtöisyys ja asiakaslähtöinen johtaminen. Kyselyn laatimisen prosessin esitän kaaviolla. Kyselyn laatimiseen ja kysymysten kohdentamiseen käytettiin ohjausryhmää.

## 6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkijan rooli kehittämisessä on toteuttaa kehittämistehtävä. Tämä tulee muistaa erityisesti omassa työyhteisössä tehtävässä kehittämistehtävässä tutkimuksen luotettavuuden kannalta. Kenttätyöhön lähdetään vasta kun tutkimuslupa on saatu. Tämän tutkimuksen tutkimuslupa (LIITE 1) saatiin Terveystalon asiakasvastuulliselta lääkäriltä heti opinnäytetyösuunnitelman valmistuttua. Tutkimuskysymykset muodostavat tutkimusasetelman ytimen. Kysymysten merkitys ja luonne riippuvat lähtökohtana olevasta tutkimusotteesta. (Toikko & Rantanen 2009, 89–117). Tutkimuslupaa tähän tutkimukseen anoin tammikuussa 2017 ja tutkimusluvan sain tutkimussuunnitelman valmistuttua helmikuussa 2017, joten tältä osin tutkimus on luotettava.

Kvantitatiivisella tutkimuksella saadaan määrällistä tietoa Terveystalon 35–150 työllistävien asiakasyritysten työterveyshuollon lisäpalveluiden tarpeesta. Markkinatutkimuksen keskeinen asia on kohderyhmän ymmärrys. Uteliaisuus ja innostuneisuus johdattavat markkinoijaa kohderyhmä tarkastelussa niin, että hän tuntee sitä arkea, jossa hänen kohderyhmänsä elää ja ymmärtää heidän motiivejaan. Usein tällaista arkea kuvaillaan tilastoilla ja graafeilla. Kvantitatiivinen kuvailu on hyvä työkalu, koska se auttaa suhteuttamaan asioita. (Tolvanen 2012, 33.) Tässä opinnäytetyössä tutkimustuloksia kuvataan graafisesti.

Tämän opinnäytetyön metodia ja tutkimusotetta voidaan pitää luotettavana. Ohjausryhmää käytettiin koko prosessin ajan. Mittari laadittiin tietoperustan sisällöstä. Mittarin validiteetilla tarkoitetaan sen pätevyyttä eli sen hyvyttä mitata juuri sitä, mitä sen on tarkoitus mitata tarpeeksi kattavasti ja tehokkaasti. Mittaria on osattava käyttää oikeaan kohteeseen, oikealla tavalla ja jotta se tavoittaa kohteen, myös oikeaan aikaan. (Kvanti Mot -verkkokirja.) Kyselyn laatiminen eteni prosessimaisesti ohjausryhmän ohjauksessa ja esikysely tehtiin kahteen asiakasyritykseen. Tämä lisää kyselyn luotettavuutta.

Aineistonkeruumenetelmänä strukturoitu kysely antaa selkeyttä kysymyksiin. Saatekirjeessä on selvitetty taustaa kyselylle, jolloin kyselyn tarkoitus tulee esille. Kysymykset ovat väittämän muodossa, jolloin vastaajan on helpompi vastata siihen asteikolla: 'täysin samaa mieltä – jokseenkin samaa mieltä – jokseenkin eri mieltä – täysin eri mieltä'. Reliabiliteetti -sana voidaan suomentaa sanoilla 'luotettavuus', 'käyttövarmuus' ja 'toimintavarmuus', jolla kvantitatiivisen tutkimuksen kielessä tarkoitetaan mittarin johdonmukaisuutta; sitä, että se mittaa aina, kokonaisuudessaan samaa asiaa. (Kvanti Mot -verkkokirja.) Tässä tutkimuksessa kysymyspatteristo on johdettu teoriaperustasta ja kyselyn eli mittarin reliabiliteetti testattiin ennen lopullisen kyselyn lähettämistä.

### **6.3 Opinnäytetyön pohdinta ja tulosten hyödynnettävyys**

Asiakasnäkökulman huomioiminen työterveyshuoltopalveluiden kehittämisessä ja markkinoinnissa on yhä tärkeämpää. Työterveyshuoltopalveluiden markkinat ovat erittäin kilpailtuja ja uusia toimijoita on tullut markkinoille. Asiakasyritys tekee työterveyshuoltosopimuksen ja työterveyshuolto toimii asiakasyrityksen kanssa palvelusopimuksen laajuudessa määriteltyjen rajojen sisällä. Palveluiden markkinoinnissa tulee huomioida yhä enemmän sopimusasiakkaaksi tulevan toimiala ja yrityksen koko sekä sijainti, jotta työterveyshuoltopalvelut räätälöidään yritykselle sopivaksi kokonaisuudeksi. Asiakasymmärryksen lisäämiseen tarvitaan työterveyspalveluidentuottajan markkinointi- ja kehittämislinjan sekä työterveyshuollon substanssitoimijoiden sekä asiantuntijoiden välistä yhteistyötä.

Sosiaali- ja terveystalvurakenteen uudistuessa Suomen hallituksen yhtenä päätavoitteena on palveluiden asiakaslähtöisyys. Tähän vastatakseen myös työterveyshuollon toimijoiden tulee kehittää palveluja asiakaslähtöisesti, vaikka työterveyshuollon osuutta palvelu-uudistuksessa ei vielä tiedetä.

Sosiaali- ja terveystalvurakenteen perinteisesti tuotanto- tai järjestelmälähtöisesti rakentuneen tarjonnan muuttaminen asiakaslähtöiseksi vaatii tavoitteiltaan epämääräisten ja toimintatavoiltaan päällekkäisten



kehittämisprojektien sijasta sektorirajat ylittävää visiota asiakaslähtöisyyden merkityksestä ja ulottuvuuksista. Palvelujärjestelmän kehittämisen muuttaminen asiakaslähtöiseksi onnistuu käytännössä vain, jos koko järjestelmää kehitetään kokonaisvaltaisesti ja palveluja toisiinsa integroiden. On kehitettävä asiakaslähtöisempiä, eri sektorien ja hallinnonalojen rajat ylittäviä palvelukokonaisuuksia. Tämä vaatii yhteisen näkemyksen syntymistä yksityiselle, julkiselle ja kolmannelle sektorille syvemmästä asiakasymmärryksestä – asiakkaiden tarpeista, kyvyistä ja ominaisuuksista – asiakaslähtöisyyden kehittämisen perustana. (Virtanen, Suonheimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas 2011, 10.)

Työterveyshuoltoa veloitetaan tekemään yhteistyötä sekä muiden työterveyshuoltopalveluja tuottavien, että julkisen sektorin palvelun tuottajien kanssa. Työterveysyhteistyön lisääminen asiakasyrityksen kanssa on säädetty Valtioneuvoston asetuksessa hyvästä työterveyshuoltokäytännöstä 2014. Tämän voisi visioida tulevaisuudessa haastavan työterveyshuollon prosessien kehittämisen mahdollisesti alueellisesti paikallisten perusterveydenhuollon yksiköiden ja erikoissairaanhoidon kanssa. Onko tämä visio jo todellisuutta 2020, kun sosiaali- ja terveystalouden järjestämisvastuu siirtyy kunnilta maakunnille?

Tässä kehittämistehtävässä asiakkaalla tarkoitetaan Terveystalon 35–150 henkilöä työllistävää asiakasyritystä. Kyselyyn vastasi 163 asiakasyrityksen nimettyä työterveyshuollon yhteyshenkilöä. Vastausprosentti oli melko pieni (11%), mutta tutkimustuloksia voidaan pitää luotettavina ja ne kuvastavat työterveyshuollon palveluntuottajan sen hetkisten asiakasyritysten työterveyshuollon palvelutarpeita. Kyselytutkimuksen ajankohta juuri pääsiäisen aikaan saattoi laskea vastausprosenttia, koska melko useasta sähköpostiosoitteesta tuli lomavastaa javiesti. Lisäksi sähköpostikyselyitä saattaa tulla yrityksessä samoille henkilöille paljon ja se saattaa vähentää vastaamisaktiivisuutta. Vastausmuistutuksen jälkeen vielä saapui muutama vastaus. Aineiston kuitenkin voidaan katsoa olevan riittävä ja tuloksia voidaan käyttää asiakaslähtöisten työterveyspalvelujen kehittämiseen.

Sekä asiakasyritykselle, että sen työntekijöille kehittämistehtävän tulosten perusteella, voidaan arvioida työterveyshuoltopalveluiden olevan erittäin tärkeitä. Tutkimuksen tulosten tarkempaa pohdintaa löytyy tutkimusraportin tutkimustulokset luvussa 4 sekä johtopäätökset ja kehittämiskohteet luvussa 7.

#### **6.4 Oman osaamisen kehittyminen opinnäytetyön prosessissa**

Kehittämistyön lähtökohta oli työelämälähtöinen. Kehittämisprosessin eteneminen suuressa organisaatiossa ja ohjausryhmän kokoontumiseen löytyvän yhteisen ajan vaikeus oli yllättävää. Skype for Bu-

siness Lync -yhteys toimi hyvin, kun yhteinen aika kalenterista kokoontumiselle löytyi. Lisäksi toistuvat ohjausryhmän kokoontumisen peruuntumiset hidastivat opinnäytetyöprosessin etenemistä. Tutkimuksen tutkimusperustan, tutkimussuunnitelman ja kyselylomakkeen laatimisessa oli hyötyä oma substanssialan tuntemuksesta ja osaamisesta.

Aihe on laaja ja kattaa koko työterveyshuollon palvelutarpeiden kartoittamisen. Koko Terveystalon työterveyshuoltopalveluiden kehittämisen tueksi saatiin kattavasti tietoa alueittain, toimialakohtaisesti sekä yritysten koon ja vastaajan roolin mukaan. Kehittämistehtävän tuloksia voidaan hyödyntää myös jatkossa, koska uusia kehittämiskohteita nousi tuloksista esille. Kehittämistyön tuloksia voidaan hyödyntää myös strategiatyössä sekä markkinoinnin suunnittelussa.

Työelämälähtöinen kehittäminen oli haastavaa, mutta mielenkiintoista. Opinnäytetyöprosessin eteneminen on vaatinut hyviä itsensä johtamisen ja organisoinnin taitoja. Vakituisen päivätyön ohella opinnäytetyöprosessin läpivieminen on vaatinut sinnikkyyttä. Kvantitatiivinen tutkimusote ja Webropol® -ohjelman sähköisen manuaalin kautta perehtyminen kyselylomakkeen laatimiseen ja asetteluihin sekä vastauslinkin lähettäminen ja vastausten saaminen sekä graafisten raporttien laatiminen olivat minulle uutta. Tutkimusaineisto oli laaja ja sen analysointi ja kirjallisen raportin laatiminen ja tulosten esittäminen Terveystalon ohjausryhmälle sekä kehittämispäällikölle kehittämiskohteiden esilletuomiseksi oli innostavaa.

Tutkimustuloksista tein Powerpoint-esityksen ohjausryhmän ideointipalaveria varten. Tutkimustulosten analyysin jälkeen ohjausryhmä kokoontui kaksi kertaa ideoimaan tutkimustulosten pohjalta työterveyshuollon palveluiden kehittämistä asiakasyritysten tarpeisiin. Tämän tutkimustyön tuloksia päätettiin hyödyntää Terveystalon uusien palvelukokonaisuuksien markkinoinnin ja myynnin tueksi kehitettävän palveluvalitsimen työstämisessä asiakasyritysten tarpeisiin. Palveluvalitsin on asiakasyrityksen uusi digitaalinen työkalu, jolla hän voi valita Terveystalon palvelukokonaisuudesta itselleen sopivimman. Lisäksi tutkimustuloksissa nousi vahvasti esille asiakasyritysten toimitusjohtajien toivovan työterveyshoitajan chat -palvelua, joten sitä lähdettiin kehittämään eräessä Terveystalon toimipisteessä jo elokuussa 2017. Tätä tuki myös Kelan päätös kustantaa ennaltaehkäisevässä työterveyshuollossa chat -palveluita asiakasyrityksille. Toimintasuunnitelman kehittäminen asiakasyrityksen tarpeita vastaavaksi tuli myös esille tutkimustuloksissa. Sitä lähdetään kehittämään jatkossa.

## 7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA KEHITTÄMISKOHTEET

Seuraavassa tarkastelen keskeisiä kehittämiskohteita tutkimusongelmittain. Viimeisessä luvussa käsitelen avoimessa kysymyksessä asiakasyritysten tuottamaa palvelutarvetta, jota voidaan pitää myös niin sanottuina heikkoina signaaleina tulevista työterveyshuollon palvelutarpeista.

### 7.1 Asiakasyritysten lakisääteisten työterveyspalveluiden kehittäminen

Pienimmissä alle 50 työllistävissä yrityksissä työpaikkaselvitysten ja toimintasuunnitelman päivittämisen tarvetta on enemmän kuin suuremmissa yrityksissä. Tämä saattaa kuvastaa sitä, että suuri työterveyspalveluja tuottava organisaatio panostaa enemmän isompien asiakasyritysten palveluiden tuottamiseen. Pienten asiakasyritysten kanssa tehtävä työterveysyhteistyö kuitenkin tulee tulevaisuudessa lisääntymään, kun pienet ja keskisuuret yritykset lisääntyvät ja lainsäädännön ja asetusten tuomien velvoitteiden tietoisuus lisääntyy myös pienemmissä yrityksissä

Lakisääteisten työterveyshuollon palveluiden tarve Terveystalon 35–150 työllistävien asiakasyritysten osalta kaikissa yrityskokoluokissa tulivat tärkeinä esille. Sekä perusselvityksien, että suunnattujen työpaikkaselvitysten tekemistä pidettiin erittäin tärkeänä työterveyshuollon palveluna. Erityisesti pienissä alle 50 työllistävissä asiakasyrityksissä lakisääteisten palveluiden tarve näyttää olevan suurta. Tämä korostui muun muassa riskien- ja vaarojen tunnistamiseen ja toimintasuunnitelman päivittämiseen liittyvissä palvelutarpeissa. Tämä saattaa kuvastaa sitä, että pienissä yrityksissä ei useinkaan ole työsuoje-luorganisaatioita ja yhteistyötä työterveyshuollon kanssa on vähemmän. Lisäksi työterveyshuollon ja asiakasyrityksen työterveysyhteistyön merkitys saattaa olla vielä tuntematonta pienemmissä yrityksissä. Tutkimustulokset tukevat käsitystä siitä, että työpaikan riskien- ja vaarojen arviointia sekä työterveyshuollon työpaikkakäynnin yhdistämistä voidaan ja kannattaa hyödyntää.

Toimintasuunnitelman päivittämistä työpaikan tarpeisiin tuli esille myös eniten pienemmissä alle 50 työllistävissä asiakasyrityksissä. Pohjois-Suomessa toimintasuunnitelmien koetaan olevan paremmin päivitettyjä. Tarvetta toimintasuunnitelmien päivittämiseen eniten on Keski-Suomessa, Itä-Suomessa ja Kainuussa. Pienemmät yritykset sijaitsivat useammin alueellisesti Itä-Suomen, Kainuun ja Pohjois-Suomen alueella, joten nämä kaksi havaintoa tukevat toisiaan. Pienien yritysten kanssa tehtävä työterveysyhteistyö saattaa jatkossa auttaa myös yrityksiä kehittymään, niin että työterveyshuollon toiminta-

suunnitelmien päivittäminen on yhä tärkeämpää. Lisäksi avoimessa kysymyksessä tuli esille toimintasuunnitelman ulkoasun kehittämisen tarve. Toimintasuunnitelma koetaan ”liian paksuna opuksena”.

Työpaikan riskien ja vaarojen arviointiin työterveyshuollon asiantuntemusta tarvitaan eniten pienissä alle 50 työllistävässä ja keskisuurissa 50–100 työllistävässä asiakasyrityksissä. Suuremmissa yrityksissä on jo lain säätämänä työsuojeluorganisaatio, joka vastaa työpaikan vaarojen- ja riskien arvioinnista ja siksi ne eivät koe tarvitsevänsä siihen työterveyshuollon asiantuntemusta. Riskien- ja vaarojen arviointia yhdessä työterveyshuollon kanssa tulisi markkinoida ahkerammin, koska ne tukevat toisiansa ja samalla vältetään päällekkäistä toimintaa. Mielenkiintoista oli, että ensiapuvälineiden ja ensiapuvälineistön suunnittelemiseen ei juurikaan tunnettu työterveyshuollon palvelutarvetta, vaikka Kela korvaa työnantajalle osan työterveyshuollon riskinarvion perusteella hankituista ensiaputarvikkeista.

Työterveyshoitajan työterveystarkastuksia pidetään edelleen erittäin tärkeänä palveluna. Alueellisesti Itä-Suomessa ja Kainuussa sekä Keski-Suomessa. Tämä saattaa selittyä vahvalla kansansairauksien taustalla. Myös pitkät välimatkat ja julkisten palvelujen saatavuus alueella saattaa vaikuttaa työterveystarkastusten palvelutarpeen korostumisena. Terveystalossa on otettu käyttöön Oma suunnitelma, jolla pyritään lisäämään asiakkaan omaa roolia työterveyden edistämässä. Oma suunnitelma kirjataan Terveystalon Oma terveys -sivustolle, jonne asiakas pääsee itse tarkastelemaan terveystietojaan sekä merkitsemään sovittuja mittauksiaan. Omasuunnitelmalla pyritään saamaan työterveystarkastusten vaikuttavuutta paremmaksi. Avoimessa kysymyksessä asiakasyritykset tuottivat runsaasti työterveystarkastuksiin liittyvän sisällön ja oman terveystalonsuunnitelman tarvetta esille.

Terveystalo on kehittänyt sähköisen terveystarkastuksen kautta työterveystarkastukseen kutsumisen mallia aktiivisesti. Tällöin työterveystarkastuksen toimenpiteet kohdistuvat enemmän niihin työntekijöihin, jotka tarvitsevat enemmän tukea terveyden- ja työkyvyn ylläpitämiseen. Tämän kehittämistyön tulosten perusteella työterveyshoitajan työterveystarkastuksia asiakasyritykset pitävät erittäin tärkeänä palveluna, joten jatkossa on myös hyvä ajoittain selvittää, onko sähköinen terveystarkastus toimiva ja haluttava palvelumuoto asiakasyritykselle. Tavoittaako se riittävän hyvin kaikki työntekijät ja onko se riittävän vaikuttava työterveyden- ja työkykyisyyden kannalta?

## **7.2 Asiakasyritysten työterveyspainotteisten sairaanhoidon palveluiden kehittäminen**

Työterveyssairanhoidon saatavuudessa pidetään tärkeänä nopeaa vastaanotolle pääsyä sairaus- ja tapaturmatilanteissa. Sekä työterveyshoitajan että työterveyslääkärin sairausvastaanottoa pidetään tär-

keänä palveluna. Vastaajista erityisesti toimitusjohtajat kokevat sairausvastaanottopalvelut tärkeinä asiakasyritykselle. Tämä korostui myös työterveyshoitaja chat-palvelun tarpeessa. Työterveyshuollon sairaanhoidon palveluja markkinoitaessa kannattaa myös huomioida alueellisesti julkisten palvelujen tasoa. Tuloksissa tuli esille alueellisesti eroja työterveyspainotteisten sairaanhoitopalveluiden tarpeessa asiakasyrityksissä. Tämä voisi selittyä sillä, että alueittain julkisten palvelujen saatavuus ja toimivuus vaihtelevat.

Työterveyssairaanhoidon merkitys asiakasyrityksille on tärkeä. Keski-Suomessa työterveyssairaanhoitopalveluiden tarve asiakasyrityksissä oli suurinta. Julkisten palvelujen saatavuus alueella saattaa vaikuttaa työterveyssairaanhoidon palvelutarpeeseen. Työterveyssairaanhoidon markkinoiminen työterveyshoidon sopimukseen saattaa olla helpompaa niillä alueilla, joissa julkisen perusterveydenhuollon palvelut eivät toimi hyvin.

Työterveyssairaanhoidon merkitys on myös tärkeä sairauspoissaolojen seurannan ja työkykyongelmissa varhaisen tuen järjestämisen kannalta asiakasyritykset pitävät erittäin tärkeänä saada työterveyshuollosta raportteja työhyvinvoinnin tueksi. Extranet-palvelun kehittämistä toivottiin edelleen, jotta se palvelisi asiakasyritystä paremmin. Tämä tuli esille avoimen kysymyksen vastauksissa. Extranet-palvelun kehittämisen tärkeyttä tukee myös Rapasen (2006) tutkimuksen tulokset, missä hän kuvaa asiakasrajapintaroleissa työntekijät toimivan linkkinä asiakasyrityksen asiakasyhteistyössä. Tällaisena rajapintaelementtinä ja linkkinä toimii myös Extranet-palvelu, johon sekä asiakasyrityksillä että tietointensiivisellä yrityksellä oli suora pääsy. (Rapanen 2006, 110-116.) Tällaisena asiakasrajapintaelementtinä toimii myös Terveystalon Extranet-palvelu.

Lääkäri chat-palvelu on melko uusi palvelumuoto ja sen markkinointiin ja tunnettavuuteen asiakasyrityksissä tulee kiinnittää huomiota. Työterveyshoitaja chat olisi jatkossa erittäin tärkeä palvelumuoto. Erityisesti toimitusjohtajat toivat esille tarvetta työterveyshoitaja chat-palveluista.

Kaikilla toimialoilla ryhmätoiminnan palvelutarve näyttää olevan erittäin vähäinen. Tämä johtunee siitä, että Kela ei yleensä korvaa ryhmätoimintaa työterveyshuollon kustannuksena ja siitä tulee siten asiakasyritykselle suuremmat kustannukset. Myös ennaltaehkäisevien laboratoriotutkimusten palvelutarvetta ei koettu olevan. Näiden palveluiden markkinointiin resursointia tulee vähentää.

### **7.3 Työterveysyhteistyöhön liittyvien palveluiden kehittäminen**

Eniten työhyvinvointiin ja Tyky -toimintaan työterveyshuollon asiantuntijuutta koetaan tarvittavan sosiaali- ja koulutusaloilla. Nämä alat ovat yleensä henkisesti rasittavia ja sen vuoksi työhyvinvoinnin merkitys korostuu näillä aloilla. Työterveysyhteistyön merkitys on sitä merkittävämpi, mitä suurempi yritys on. Tämä saattaa kuvastaa sitä, että työterveysyhteistyön vaatimukset ovat isommissa yrityksissä paremmin selvillä, kuin pienemmissä yrityksissä. Työterveysyhteistyöstä saatavat hyödyt ovat myös paremmin havaittavissa isommissa yrityksissä, jossa henkilöstön työhyvinvointia ja sairauspoissaoloja seurataan aktiivisesti. Pienet yritykset, kuten kalatalous- ja maatalousalat, kokevat vähiten varhaisen tuen mallin rakentamiseen työterveyshuollon asiantuntijuutta.

Työterveysyhteistyön ja siihen liittyvien palveluiden markkinointia tulee kehittää ja lisätä. Perusteena voidaan pitää työterveysyhteistyön velvoitetta sekä työterveyden- ja työkyvyn edistämistä työntekijän, työyhteisön, työnantajan ja työterveyshuollon yhteistyönä. Sosiaalialan asiantuntijan palveluiden markkinointiin tulee myös kiinnittää jatkossa enemmän huomiota. Sen tarve tulee nousemaan jatkossa, kun työntekijöiden vapaa liikkuvuus Euroopan Unionin alueella lisääntyy jatkuvasti ja maahanmuuttaja-taustaiset työntekijät kotoutumistoimenpiteiden jälkeen työllistyvät. Työterveyshuollon tulee olla ajan tasalla yhteiskunnassa ja työelämässä tapahtuvissa muutoksissa ja kehittää palveluja vastaamaan toimialakohtaisesti asiakasyrityksen tarpeisiin. Vajaakuntoisten työntekijöiden työkykyvalmennus nousee jatkossa yhä tärkeämmäksi palveluksi. Tämä on myös yksi Suomen hallituksen kärkihankkeista. Avoimessa kysymyksessä asiakasyritykset toivoivat työterveyshuollolta ikääntyvien työntekijöiden terveyden seurantaan sekä ikäohjelmaa työkykyisyyden ylläpitämiseksi.

### **7.4 Työterveyshuollon palveluiden tiedottamisen kehittäminen**

Lakisääteisistä palveluista asiakasyritykset (87%) ilmoittivat saaneensa riittävästi tietoa Terveystalolta. Eniten tietoa työterveyshuollon palveluista haetaan saada sähköpostitse tai oman asiakasvastaavallisen työterveyshoitajan välityksellä. Myös työterveyspainotteisista sairaanhoitopalveluista koettiin saatavan hyvin tietoa. Työterveyspainotteisista sairaanhoitopalveluista ja työterveysyhteistyön liittyvistä palveluista haluttiin tietoa eniten sähköpostitse tai oman työterveyshoitajan välityksellä. Työterveyshoitajan roolia siten asiakasyrityksen yhteyshenkilönä asiakasrajapinnassa voidaan pitää erittäin merkityksellisenä ja keskeisenä asiakasyrityksille. Työterveyshoitajalla tulee olla riittävästi aikaa asiakasyrityksen kanssa tehtävään yhteydenpitoon ja työterveysyhteistyöhön. Työterveyshoitajan osaamisen johtamiseen liittyvää palveluiden sisällön tuntemusta ja markkinointiosaamista olisi hyvä kehittää jatkuvasti.

Avoimessa kysymyksessä asiakasyritykset tuottivat myös kritiikkiä jatkuvasta ”lisämyynnistä” ja toivoivat nykyisten palvelujen toimivuuteen kiinnitettävän enemmän huomiota.

Lisäksi tutkimusta tehdessä tuli esille, että melko suuri osa asiakasyritysten yhteyshenkilöiden sähköpostiosoitteista oli vanhentuneita tai puutteellisia, joten asiakasyritysten tietojen päivittäminen asiakasjärjestelmään on erittäin tärkeää, jotta sähköpostitse tietoa saadaan välitettyä yrityksiin.

### **7.5 Asiakasyrityksistä nousseet työterveyspalveluiden kehittämisen heikot signaalit**

Kyselyn avoimessa kysymyksessä asiakasyritykset tuottivat melko paljon palautetta palveluiden saatavuuteen ja järjestämiseen liittyen. Efecte -palautejärjestelmää tulisi opastaa ja markkinoida enemmän ja tehokkaammin palautekanavana työterveyshuollon palveluiden kehittämiseksi.

Asiakasyritykset kantoivat huolta maahanmuuttajien sosiaalisista ongelmista ja niihin koettiin tarvittavan työterveyshuollolta palvelua. Sosiaalialan asiantuntijan palveluille ei vielä asiakasyrityksissä nähty juurikaan tarvetta, vaikka se on tullut yritykselle Kela-korvattavuuden piiriin. Näiden palveluiden markkinointiin on hyvä kiinnittää enemmän huomiota työterveyshuollon sopimusta tehdessä sekä työterveyshuollon toimintasuunnitelmaneuvoittelussa. Työterveyshoitajan oman asiakasyrityksen hyvä tuntemus edesauttaa asiakasyritystä vaikuttavien työterveyspalveluiden järjestämisessä.

Työntekijän elämänhallintaan ja terveyden edistämiseen liittyvän ohjauksen ja neuvonnan merkitystä korostettiin työkyvyn ylläpitämiseksi. Yritykset toivat esille idean muun muassa tietoisuustyypisistä työterveyshuollon tilaisuuksista, joissa olisi terveysteemoja. Myös vajaakuntoisten ja ikääntyvien työntekijöiden terveyden- ja työkykyisyyden ylläpitämiseen toivottiin työterveyshuollolta enemmän huomiota. Kuntotutukseen liittyviä asiantuntijapalveluita ja työkykyvalmentajan palveluita tulee kehittää ja markkinoida aktiivisesti. Työurien pidentäminen ja vajaakuntoisten työntekijöiden työkykyisyyden turvaaminen ovat yksi Suomen hallituksen kärkihankkeista. Työterveysyhteistyön ylläpitämisessä pidetään tärkeänä oman työterveyshoitajan osaamista. Työterveysneuvottelut koetaan erittäin tärkeiksi ja niissä toivotaan työterveyshuollolta aktiivista ja vaikuttavaa otetta.

## LÄHTEET

Antti-Poika, M., Martimo, K.-P., Husman, K., & Ahonen, G. 2006. Työterveyshuolto.

Centria ammattikorkeakoulu. 2016. Opinnäyetyö- ja kirjoitusohjeet. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/107033/978-952-7173-01-5.pdf?sequence=1>. Luettu 12.6.2017.

Centria ammattikorkeakoulu. 2017. Opinnäyetyö ja kirjoitusohjeet. <http://libguides.centria.fi/oppariopas>. Luettu 28.12.2017

Eskelinen, H. & Karsikas, S. 2014. Tutkimusmetodiikan perusteet. Tampere: Tammertekniikka.

Hellman, K. & Värilä, S. 2009. Arvokas asiakas. Asiakaspääoman, asiakaskannattavuuden ja asiakasriskien johtaminen. Hämeenlinna: Karisto. Talentum.

Hellman, K., Peuhkurinen, E. & Raulas, M. 2005. Asiakasjohtamisen työkirja. Juva: WS Bookwell Oy

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

Ikonen, A. 2012. Primary care visits in the Finnish occupational health services and their connections to prevention and work-related. Helsinki: Kela. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 120.

Kela. 2017a. Saatavissa: <http://www.kela.fi/ehkaiseva-tyoterveyshuolto>. Viitattu 22.1.2017.

Kela. 2017b. Saatavissa: [http://www.kela.fi/ajankohtaista-tyonantajat/-/asset\\_publisher/Y8xAYtXxE3Kt/content/ehkaisevan-tyoterveyshuollon-etapalveluita-korvataan-1](http://www.kela.fi/ajankohtaista-tyonantajat/-/asset_publisher/Y8xAYtXxE3Kt/content/ehkaisevan-tyoterveyshuollon-etapalveluita-korvataan-1). Viitattu 8.2.2017.

Keskinen, T. & Lipiäinen, J. 2013. Asiakkaan matkassa. Tuotekeskeisyydestä symbioosistrategiaan. Helsinki: Talentum.

Ketokivi, M. 2015. Tilastollinen päättely ja tieteellinen argumentointi. Helsinki: Gaudeamus.

Koho, A. 2013. Vaikuttava työterveystoiminta. Opas yrityksen ja työterveyshuollon yhteistyöhön. Helsinki: Kauppakamari.

Korkman, O. & Arantola, H. 2009. Arki. Eväitä uuteen asiakaslähtöisyyteen. Juva: WS Bookwell Oy.

Kottler, K. 2016. A Framework for marketing management. Edingburgh. England: Pearson Education Limited.

Kvanti Mot verkkokirja. Saatavissa: <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/intro.html> Viitattu 26.2.2017.

Laki yksityisyydensuojasta työelämässä 2004/759. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2004/20040759>. Viitattu 5.3.2017.



Laki työsuojelun valvonnasta ja työpaikan työsuojeluyhteistoiminnasta 2006/44. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2006/20060044>. Viitattu 5.3.2017.

Laitinen, H., Vuorinen, M. & Simola, A. 2013. Työturvallisuuden ja -terveyden johtaminen. 2.uudistettu painos. Tallinna. Tietosanoma Oy.

Lehtonen, H., Lohiniva-Kerkelä, M. & Pahlman, I. 2015. Terveystieteet. Helsinki: Talentum Pro.

Manka, M-L., Heikkilä-Tammi, K & Vauhkonen, A. 2012. Työhyvinvointi ja tuloksellisuus. Henkilöstön arvoa kuvaavat tunnusluvut johtamisen tukena kunnissa. Tampereen Yliopisto.

Nevala, N. & Vuorento, M. 2015. Keinot käyttöön. Ohjeita työkyvyn tueksi. Osatyökykyiset työssä. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Saatavissa: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74727/Opas2015-Keinot-K%c3%a4ytt%c3%b6%c3%b6n.pdf?sequence=1>. Viitattu 5.2.2017.

Oksanen, T. 2010. CRM ja muutoksen tuska – asiakkuudet haltuun. Helsinki: Talentum Media Oy.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: Sanoma Pro.

Palmgren, H., Kaleva, S., Savinainen M., Rajala, K., Nyberg, M. & Oksa, P. 2015. Yrittäjien ja pienyritysten työterveyshuolto Suomessa 2013 - 2014. Työterveyslaitos: Helsinki.

Palmgren, H., Jalonen, P., Kaleva, S. & Tuomi, K. 2012. Vaikuttava TANO -toiminta. Vertailututkimus työterveyshuollon tietojen antamisesta, neuvonnasta ja ohjauksesta (TANO) asiakasyrityksissä. Työterveyslaitos.

Rapanen, J. 2006. Asiakasrajapinnan vaikutus uuden tiedon luomiseen tietointensiivisessä palveluyrityksessä. Tampere University of Technology and University of Tampere.

Ritvanen, H. & Sinipuro, J. 2013. Tiedolla johtaminen toimialan murroksessa. Helsinki: BoD - Books on Demand.

Rope, T. 2000. Suuri markkinointikirja. Otava. Kauppakamari Oyj.

Sauni, R. 2014. Lainsäädäntö. Teoksessa J. Uitti (toim.) Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Työterveyslaitos. Helsinki.

Salomäki, J. 2013. Johtaja työhyvinvoinnin rakentajana – suomalaisten yritysten ja organisaatioiden ylimpien johtajien näkemyksiä työhyvinvoinnista ja työhyvinvoinnin johtamisesta. Oulun Yliopisto. Pro gradu-tutkielma.

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Työelämän ja työympäristön muutosten vaikutukset työsuojeluun ja työhyvinvointiin. Työelämä 2025 katsaus. Työsuojeluosasto. Saatavissa: [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70339/URN\\_ISBN\\_978-952-00-3573-0.pdf?sequence=1](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70339/URN_ISBN_978-952-00-3573-0.pdf?sequence=1). Viitattu 5.2.2017.

Sydänmaanlakka, P. 2007. Älykäs organisaatio. Hämeenlinna: Talentum Media Oy.

- Terveystalo. Extranet-palvelu. Saatavissa:  
<https://www.terveystalo.com/fi/Ajankohtaista/Uutiset/Tyoterveys-Extranet-palvelun-asiakasraportointiin-runsaasti-uudistuksia/>.  
 Viitattu 5.2.2017.
- Terveystalo. Extranet-palvelu käyttöehdot. Saatavissa:  
<https://www.terveystalo.com/Global/tth/Liite%20%207-Terveystalo%20Ty%c3%b6terveys%20Extranet.pdf>. Viitattu 5.2.2017.
- Tilastokeskus. Saatavissa; <http://www.stat.fi/meta/luokitukset/toimiala/001-2008/index.html>. Viitattu 7.3.2017.
- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Juvenes Print.
- Tolvanen, J. 2012. Kohtaaminen. Ymmärrä kohderyhmäsi. Helsinki: Talentum.
- Työministeriö. Saatavissa: <https://tyopaikat.oikotie.fi/tyontekijalle/artikkelit/sote-uudistus-tyoterveyden-nakokulmasta>. Viitattu 5.2.2017.
- Työturvallisuuslaki 2002/738. Saatavissa; <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>. Viitattu 5.3.2017.
- Työterveyshuoltolaki 2001/1383 Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383>. Viitattu 5.2.2017.
- Työterveyslaitos. 2015.Saatavissa:  
<https://www.ttl.fi/tyontekija/tyoterveyshuolto/tyoterveysspainotteinen-sairaanhoito/>.  
 Viitattu 22.1.2017
- Työministeriö. Saatavissa: <https://tyopaikat.oikotie.fi/tyontekijalle/artikkelit/sote-uudistus-tyoterveyden-nakokulmasta>. Viitattu 5.2.2017.
- Työturvallisuuskeskus. Saatavissa:  
[http://tkk.fi/etusivu\\_\(vanha\)/tyoterveyshuolto/tyoterveyshuoltosopimus](http://tkk.fi/etusivu_(vanha)/tyoterveyshuolto/tyoterveyshuoltosopimus). Viitattu 21.1.2017.
- Työterveysyhteistyöllä vaikuttavuutta työkyvyn tukeen. 2015. Toim. A. Karhula. Tampere: Juvenes Print.
- Valli, R. 2010. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. 3. uudistettu ja täydennetty painos. Jyväskylä:PS-kustannus, 103–127.
- Vastamäki, J. 2010. Kyselylomaketutkimus: tutkimusasetelman ja mittareiden valinta. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.). Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. 3. uudistettu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus,128–140.
- Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Oy Finn Lectura Ab.
- Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta 2013/708. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20130708>. Viitattu 5.2.2017.





## TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Organisaatio, jolle anomus osoitetaan Terveystalo Oy

Vastuhenkilö organisaatiossa Johtava Työterveyslääkäri Kokkola Terveystalo

Tutkimuslupan anoja(t) Jaana Kyllönen

Tutkimuksen nimi Terveystalon 35-150 työllistävien asiakasyritysten työterveyshuollon palveluiden kartoittaminen

Tutkimuksen tarkoitus Saada tietoa Terveystalon työterveyspalveluiden kehittämiseksi

Tutkimuksen kohderyhmä Terveystalon 35–150 henkilöä työllistävät yritysasiakkaat

Aineiston keruun arvioitu ajankohta Maaliskuu–huhtikuu 2017

Tutkimusmenetelmä Kvantitatiivinen survey-tutkimus

Tutkimussuunnitelma hyväksytty \_\_\_15\_\_\_ / \_\_\_2\_\_\_ 2017

Tutkimuksen ohjaaja Marko Forsell

Lupa myönnetään:

paikka Kokkola

aika \_\_\_28\_\_\_ / \_\_\_2\_\_\_ 2017

anomuksen mukaisesti     muutosehdotuksin     hylätty

Luvanmyöntäjän allekirjoitus  
Johtava Työterveyslääkäri

\_\_\_\_\_

## LIITTEET

Tutkimussuunnitelma  
 Kysely/haastattelulomake  
 Muut liitteet, mitkä \_\_\_\_\_

Hyvä Terveystalon asiakasyrityksen työterveyshuollon yhteyshenkilö

Opiskelen Sosiaali- ja Terveystalon johtamisen ja kehittämisen ylempää ammattikorkeakoulututkintoa Centria ammattikorkeakoulussa Kokkolassa. Teen opintoihini liittyvää työelämälähtöistä kehittämistehtävää Terveystalolle ja toivon Teidän vastaavan seuraavaan Webropol -kyselyyn saamanne linkin kautta 12.4–24.4.2017 välisenä aikana. Linkkiin voi vastata vain yhden kerran.

Kyselytutkimuksella kartoitetaan työterveyshuollon palvelutarpeitanne ja kyselyn tuloksia hyödynnetään Terveystalon asiakaslähtöisten työterveyspalveluiden kehittämisessä. Vastauksenne on tärkeä kyselytutkimuksen onnistumiseksi. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Lisätietoja saat tarvittaessa sähköpostiosoitteestani xxxxxxx@xxxxxx.

Ystävällisesti

Jaana Kyllönen

Työterveyshoitaja

Sosiaali- ja Terveystalon johtaminen ja kehittäminen YAMK -opiskelija

## Työterveyshuollon palvelutarpeet

**Alla on väittämiä työterveyshuollon palveluista. Pyydämme vastaamaan jokaiseen väittämään, oletko väittämän kanssa täysin samaa mieltä, jokseenkin samaa mieltä, jokseenkin eri mieltä vai täysin eri mieltä.**

1. Työterveyshuolto ja työnantaja pyrkivät kehittämään työoloja henkilöstön terveyttä ja työkykyä ylläpitäväksi ja edistäviksi. Kattava perusselvitys työolosuhteista tulee tehdä 3–5 vuoden välein. Työpaikassamme tulee tehdä perusselvitys seuraavan 3 vuoden aikana \*

täysin samaa mieltä       jokseenkin samaa mieltä       jokseenkin eri mieltä       täysin eri mieltä

2. Työterveyshuolto tekee suunnattuja selvityksiä työterveystarkastuksissa tai perusselvityksessä esiin tulleiden tarpeiden vuoksi. Työpaikassamme tulee tehdä suunnattu selvitys esim. näyttöpäätetyön ergonomian selvittäminen, fyysisen kuormituksen selvittäminen, melumittaus \*

täysin samaa mieltä       jokseenkin samaa mieltä       jokseenkin eri mieltä       täysin eri mieltä

3. Työpaikan työterveyshuollon toimintasuunnitelma laaditaan 1–3 vuoden ajalle. Toimintasuunnitelma on työterveyshuollon toiminnan perusta. Työpaikallamme tarvitaan työterveyshuollon toimintasuunnitelman päivittäminen vastaamaan työpaikan tarpeita \*

täysin samaa mieltä       jokseenkin samaa mieltä       jokseenkin eri mieltä       täysin eri mieltä

4. Työpaikassamme tarvitaan työterveyshuollon asiantuntemusta työpaikan riskien ja vaarojen tunnistamiseen ja arviointiin \*

täysin samaa mieltä       jokseenkin samaa mieltä       jokseenkin eri mieltä       täysin eri mieltä

5. Työpaikassamme tarvitaan työterveyshuollon asiantuntijuutta ensiapuvälineistön ja ensiapuvalmiuden suunnittelussa \*

täysin samaa mieltä       jokseenkin samaa mieltä       jokseenkin eri mieltä       täysin eri mieltä

6. Työterveystarkastukset ovat tärkeitä työkyvyn ylläpitämiseksi ja terveydentilan edistämiseksi. Tarvitsemme työterveyshoitajan tekemiä työterveystarkastuksia \*

täysin samaa mieltä       jokseenkin samaa mieltä       jokseenkin eri mieltä       täysin eri mieltä

7. Työkykyyn liittyviä ongelmia tai työperäiseen sairastumiseen liittyvää oireilua esiintyy työpaikallamme. Tarvitsemme työterveyslääkärin palveluita \*

- täysin samaa mieltä       joihin samaa mieltä       joihin eri mieltä       täysin eri mieltä

8. Työterveyslääkäri tekee työkykyarvion, mutta työkykyarvion tueksi tarvitsemme erikoislääkärin vastaanottokäyntejä kuten korvalääkäri, ortopedi, psykiatri \*

- täysin samaa mieltä       joihin samaa mieltä       joihin eri mieltä       täysin eri mieltä

9. Työssämme on henkisen kuormittavuuden ja stressin vaaroja. Tarvitsemme työpsykologin palveluita. \*

- täysin samaa mieltä       joihin samaa mieltä       joihin eri mieltä       täysin eri mieltä

10. Työkykyyn liittyvä ongelmat saattavat johtua myös perhetilanteista, taloudellisista ongelmista. Tarvitsemme työkyvyn tukemiseksi sosiaalialan asiantuntijan palveluita \*

- täysin samaa mieltä       joihin samaa mieltä       joihin eri mieltä       täysin eri mieltä

**Laita rasti seuraaviin kysymyksiin, jolla kartoitamme työterveyshuollon palveluiden tiedottamiseen liittyviä asioita.**

11. Koetteko saavanne kattavasti/riittävästi tietoa yllä mainituista palveluista? \*

- kyllä  ei

12. Miten toivoisitte saavanne tietoa Terveystalolta yllämainituista palveluista \*

- sähköpostitse

- Terveystalon nettisivuilta

- puhelimitse

- työterveyshoitajan välityksellä

toivoisimme yksilöllistä esittelyä/käyntiä yrityksessämme

**Seuraavilla kysymyksillä kartoitamme työterveyspainotteisen sairaanhoidon palvelutarpeita.**

13. Työntekijöidemme on hyvä päästä nopeasti vastaanotolle sairaustapauksissa ja työtapaturmatilanteissa. Tarvitsemme työterveyshoitajan sairausvastaanottoa. \*

täysin samaa mieltä       joihin samaa mieltä       joihin eri mieltä       täysin eri mieltä

14. Sairautapauksissa työntekijämme on hyvä päästä työterveyslääkärin sairausvastaanotolle \*

täysin samaa mieltä       joihin samaa mieltä       joihin eri mieltä       täysin eri mieltä

15. Helppo ja nopea tapa saada lääkäripalvelua on chat -lääkäripalvelut. Tarvitsemme chat lääkäripalveluita. \*

täysin samaa mieltä       joihin samaa mieltä       joihin eri mieltä       täysin eri mieltä

16. Helppo ja nopea tapa saada työterveyshuollon sairaanhoito palvelua on chat työterveyshoitajan vastaanotto. Tarvitsemme työterveyshoitajan chat palvelua. \*

täysin samaa mieltä       joihin samaa mieltä       joihin eri mieltä       täysin eri mieltä

17. Sairauksien tutkimiseksi ja ennaltaehkäisemiseksi haluamme tarjota työntekijöillemme lisäarvoa tuottavia laboratoriotutkimuksia kuten vitamiinimäärityksiä, sairastumisriskiin liittyviä laboratoriotutkimuksia \*

täysin samaa mieltä       joihin samaa mieltä       joihin eri mieltä       täysin eri mieltä

18. Työuupumus ja masennus tulee havaita varhaisessa vaiheessa. Tarvitsemme työterveyshoitajan vastaanottokäyntejä työuupumuksen ja masennuksen ennaltaehkäisemiseen. \*

täysin samaa mieltä       joihin samaa mieltä       joihin eri mieltä       täysin eri mieltä

19. Sairauspoissaolojen seurantaan liittyvät raportit ovat tärkeitä työnantajalle. Työterveyshuollosta saamme ajantasaiset sairauspoissaoloraportit tarvittaessa. \*

täysin samaa mieltä       joihin samaa mieltä       joihin eri mieltä       täysin eri mieltä



**Laita rasti ruutuun seuraaviin kysymyksiin, joilla kartoitamme sairaanhoidon palveluiden tiedotukseen liittyviä asioita.**

20. Koetteko saavanne kattavasti/riittävästi tietoa yllä mainituista palveluista? \*

kyllä  ei

21. Miten toivoisitte saavanne Terveystalolta tietoa yllä mainituista palveluista? \*

sähköpostitse

Terveystalon nettisivuilta

puhelimitse

työterveyshoitajan välityksellä

toivomme yksilöllistä esittelyä/ käyntiä yrityksessämme

**Valtioneuvoston asetus hyvästä työterveyshuoltokäytännöstä ohjaa työnantajaa ja työterveyshuoltoa työterveysyhteistyöhön. Seuraavilla kysymyksillä kartoitamme työterveysyhteistyöhön liittyviä palvelutarpeitanne.**

22. Työkykyongelmissa sairauspoissaoloja voidaan vähentää korvaavan työn järjestämisellä. Tarvitsemme työterveyshuollon asiantuntijuutta korvaavan työn mallin rakentamiseen. \*

täysin samaa mieltä     jokseenkin samaa mieltä     jokseenkin eri mieltä     täysin eri mieltä

23. Tyky eli työkykyä ylläpitävä toiminta on tärkeää. Tarvitsemme työterveyshuollon asiantuntemusta tyky toiminnan suunnitteluun. \*

täysin samaa mieltä     jokseenkin samaa mieltä     jokseenkin eri mieltä     täysin eri mieltä

24. Tarvitsemme työpaikallamme työterveyshuollon työkykyä ylläpitävää ryhmätoimintaa kuten selkärühmä, vireysryhmä, savuttomuusryhmä \*

täysin samaa mieltä     jokseenkin samaa mieltä     jokseenkin eri mieltä     täysin eri mieltä

25. Työkykyongelmissa varhaisella tuella saadaan hyviä tuloksia. Tarvitsemme työterveyshuollon asiantuntemusta varhaisen tuen mallin rakentamiseen tai käyttöönottoon \*

- täysin samaa mieltä       jokseenkin samaa mieltä       jokseenkin eri mieltä       täysin eri mieltä

26. Varhaisen tuen mukaiset työkykyneuvottelut auttavat työnantajaa ja työntekijää työkyvyn tukemisessa tai palautumisessa. Tarvitsemme työterveyshuollon työkykyneuvotteluja. \*

- täysin samaa mieltä       jokseenkin samaa mieltä       jokseenkin eri mieltä       täysin eri mieltä

27. Työhyvinvoinnin seuraaminen on tärkeää työnantajalle. Tarvitsemme työterveyshuollon asiantuntemusta työhyvinvointia ylläpitävään toimintaan ja suunnitteluun \*

- täysin samaa mieltä       jokseenkin samaa mieltä       jokseenkin eri mieltä       täysin eri mieltä

28. Työikäisten kuntoutuksella saadaan apua työkykyongelmiin. Tarvitsemme työterveyshuollon asiantuntijuutta kuntoutusmahdollisuuksien järjestämiseksi \*

- täysin samaa mieltä       jokseenkin samaa mieltä       jokseenkin eri mieltä       täysin eri mieltä

**Seuraavilla kysymyksillä kartoitamme tarvettanne saada tietoa työterveyshuollon palveluista.**

29. Koetteko saavanne riittävästi/kattavasti tietoa yllä mainituista palveluista \*

- kyllä  ei

30. Miten toivoisitte saavanne tietoa Terveystalolta yllämainituista palveluista \*

- sähköpostitse
- Terveystalon nettisivuilta
- puhelimitse
- työterveyshoitajan välityksellä

toivomme yksilöllistä esittelyä/ käyntiä yrityksessämme

**Haluamme kehittää palvelujamme edelleen. Vastaa alla olevaan kysymykseen omin sanoin, millaisia palveluja tai työterveyshuollon uudenlaisia toimintaa koette tarvitsevanne.**

31. Millaisia muita tai aivan uudenlaisia työterveyshuollon palveluita tarvitsette työpaikallanne? Kerro vapaasti omin sanoin.

---

---

---

32. Valitse seuraavista yrityksenne/työpaikkanne pääsijaintipaikka. Työpaikkamme sijaitsee \*

Etelä-Suomi

Länsi-Suomi

Keski-Suomi

Pohjois-Suomi

Itä-Suomi tai Kainuu

33. Työntekijämäärä. Työpaikallamme on työntekijöitä? \*

alle 50

50-100

100-150

34. Alla on Tilastokeskuksen toimialaluokituksen mukainen taulukko. Yrityksen/työpaikkanne toimiala on? \*

maatalous, metsätalous, kalatalous

- kaivostoiminta ja louhinta
- teollisuus
- sähkö-, kaasu-, lämpöhuolto ja jäähdytysliiketoiminta
- vesihuolto, viemäri ja jätehuolto, puhtaanapito
- tukku- ja vähittäiskauppa; moottoriajoneuvojen ja moottoripyörien korjaus
- kuljetus ja varastointi
- majoitus- ja ravitsemistoiminta
- informaatio ja viestintä
- rahoitus- ja vakuutustoiminta
- kiinteistöala
- ammatillinen, tekninen, tieteellinen toiminta
- hallinto- ja tukipalvelut
- julkinen hallinto, maanpuolustus, sosiaalivakuutus
- koulutus
- terveys- ja sosiaalipalvelut
- taiteet, viihde, virkistys

- muu palvelutoiminta
- kotitalouksien toiminta työnantajana
- kansainvälisten organisaatioiden ja toimielinten toiminta

35. Vastaajan rooli työpaikalla/yrityksessä. \*

- toimitusjohtaja
- henkilöstövastaava tai -päällikkö
- muu työterveyshuollon yhteyshenkilö