



Tjänsteutbudet inom företagshälsovården:

En studie av tre serviceproducenter i Finland

Kristoffer Andersson

Examensarbete
Företagsekonomi
2021

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Företagsekonomi
Identifikationsnummer:	7844
Författare:	Kristoffer Andersson
Arbetets namn:	Tjänsteutbudet inom företagshälsovården: En studie av tre serviceproducenter i Finland
Handledare (Arcada):	Andreas Stenius
Uppdragsgivare:	-
<p>Sammandrag:</p> <p>Företagshälsovård är en väsentlig del av dagens samhälle och arbetsmiljö. Begreppet överlappar flera olika ämnen som politik, medicin, juridik och ekonomi. Ämnet är därför värt att diskutera och analysera ur en ekonomisk synvinkel. Arbetets syfte är att erhålla en djupare insikt i hur hälsovårdsföretag anpassar sina tjänsteutbud och priser för att maximera sin vinst inom företagshälsovården. Metoden som används i examensarbetet är en kvalitativ litteraturstudie, och den valda analysmetoden är grundad teori. Arbetet analyserar de tre största serviceproducenterna Terveystalo, Pihlajalinna, och Mehiläinen. Materialet som analysen baserar sig på består av 16 ekonomiska dokument från vilka fem nyckelkategorier kodades enligt metoden grundad teori. Serviceproducenterna jämförs med varandra och nyckelkategorierna återkopplas till arbetets teoretiska referensram. Resultaten visar att det i anpassning av tjänsteutbud för vinstmaximering ingår flere faktorer. Företagens storlek, interna kostnadsnivå, omsättning, samt differentiering och prissättning av tjänsterna står till en stor utsträckning i växelverkan med varandra. Tjänsteutbudet kan konstateras anpassas huvudsakligen enligt kundernas behov medan ett företags interna kostnader och skulder kan också observeras ha en påverkan.</p>	
Nyckelord:	hälso- och sjukvård, litteraturstudie, serviceproducenter, tjänsteutbud, företagshälsovård, grundad teori
Sidantal:	44
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	10.12.2021

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Business Administration
Identification number:	7844
Author:	Kristoffer Andersson
Title:	Service offerings in occupational healthcare: A study of three serviceproducers in Finland
Supervisor (Arcada):	Andreas Stenius
Commissioned by:	-
Abstract:	
<p>Occupational health care is an essential part of today's society and work environment. The term overlaps with several different topics such as politics, medicine, law and economics. The topic is therefore worth discussing and analyzing from an economic point of view. The purpose of this thesis is to gain a deeper insight into how healthcare businesses adapt their range of services and fees in order to maximize their profits from occupational healthcare. The method used in this thesis is a qualitative literature study, and the chosen analysis method is Grounded Theory. The thesis analyzes the three largest service producers Terveystalo, Pihlajalinna and Mehiläinen. The material which the analysis is based on consists of 16 economic documents, from which five key categories were coded according to the Grounded Theory method. The service producers are compared, and the key categories are fed back to the theoretical framework of the thesis. The results show that adapting the range of services for profit maximization includes several factors. The size, internal cost level, turnover, and differentiation and pricing of services interact with each other to a large extent. The range of services can be found to be adapted mainly according to the needs of the customers, while an entity's internal costs and liabilities can also be observed to have an impact.</p>	
Keywords:	healthcare, literature study, service providers, service offerings, occupational healthcare, grounded theory
Number of pages:	44
Language:	Swedish
Date of acceptance:	10.12.2021

INNEHÅLL

1	Introduktion.....	7
1.1	Bakgrund	7
1.1.1	<i>Privathälsovård i Finland</i>	7
1.1.2	<i>Företagshälsovård i Finland</i>	8
1.2	Relevans.....	9
1.3	Problemformulering	10
1.3.1	<i>Syfte</i>	10
1.3.2	<i>Forskningsfrågor</i>	10
1.3.3	<i>Avgränsning</i>	10
1.4	Förväntat resultat.....	11
1.5	Arbetets struktur	11
2	Teori.....	12
2.1	Huvudlagar inom Finlands Företagshälsovård.....	12
2.1.1	<i>Hälsovårdsavtal</i>	13
2.2	Utbud och efterfrågan.....	14
2.2.1	<i>Vinstmaximering</i>	15
2.3	Konsumentteori	16
2.4	Komparativ fördel	17
2.4.1	<i>Alternativkostnad</i>	18
2.4.2	<i>Absolut- och konkurrensfördel</i>	19
2.5	Övrig begreppsdefinition	19
2.6	Sammanfattning	20
3	Metod.....	21
3.1	Val av metod.....	21
3.1.1	<i>Kvalitativ eller kvantitativ metod</i>	21
3.2	Metodbeskrivning	22
3.3	Litteraturöversikt	22
3.4	Urval och datainsamling	22
3.4.1	<i>Urval</i>	23
3.4.2	<i>Insamlingsmetod</i>	23
3.5	Intervention och material	23
3.6	Verktyg	23
3.7	Tillvägagångssätt.....	24
3.8	Analysmetod.....	25
3.9	Material	25

4	Resultat	28
4.1	Hälsovårdsföretagens lönsamhet och hållbarhet	28
4.2	Tjänsteutbud inom företagshälsovård	30
4.2.1	<i>Anpassning och differentiering av tjänsteutbud</i>	<i>31</i>
4.2.2	<i>Prissättning av tjänsteutbud</i>	<i>33</i>
5	Diskussion	35
5.1	Sammanfattning av resultat.....	35
5.2	Resultatdiskussion.....	36
5.3	Metoddiskussion.....	37
6	Slutsats	39
	Källor	40

Figurer

Figur 1. Diagram som illustrerar förhållandet mellan utbud och efterfrågan (Marshall, 1895, s. 503).	14
Figur 2. Diagram som illustrerar David Ricardos exempel på komparativ fördel (Cmglee, 2018).....	18
Figur 3. Diagram som illustrerar företagskundernas andel av omsättning.....	30

Tabeller

Tabell 1. Presentation av material	26
Tabell 2. Nyckeltal från åren 2017 – 2020	28
Tabell 3. Pakettjänsters omfattning och innehåll.....	31
Tabell 4. Prissättning av hälsovårdspaket.....	33
Tabell 5. Sammanfattning av Resultat.....	35

1 INTRODUKTION

I detta arbete kommer jag att behandla och analysera tjänsteutbud inom företagshälsovårds branschen i Finland, där fokus är på den ekonomiska delen av tjänsteutbud eftersom arbetets ämne är Financial Management. Arbetet redogör huvudsakligen för tjänsteutbud inom företagshälsovård och hur företag anpassar dessa för att maximera sin vinst. I korthet redovisas också situationen i allmänhet för företagshälsovård, hälsovårdsföretags kunder samt privathälsovård.

1.1 Bakgrund

1.1.1 Privathälsovård i Finland

Kommunerna har det grundläggande ansvaret för hälso- och sjukvården. Alla kommuninvånare har rätt till hälso- och sjukvård. Den offentliga hälso- och sjukvården kompletteras av privat hälso- och sjukvård. (Europeiska kommissionen 2012 s. 6)

Finlands grundlag försäkrar att var och en individ som har hemkommun får tillräckliga hälso- och sjukvårdstjänster offentligt. Privata hälso- och sjukvårdstjänster finns till för att komplettera de offentliga tjänsterna, emellertid har andelen sjukvårdstjänster som produceras privat ökat stadigt i Finland under 2000-talet (Social- och hälsovårdsministeriets broschyrer, 2013, s. 12–14). Finlands hälsovård var till en början fullständigt privat, alla sju sjukhus i landet drivdes av privata initiativ, men började gradvis träda tillbaka från den enbart privata sektorn och den allmänna sektorn bildades under det tidiga 1800-talet i Helsingfors (Saarivirta T. et al. 2015, s. 247). Privathälsovården i landet ansvarar i dag för cirka 25 % av alla hälsovårdstjänster i landet och stöds delvis med offentliga medel (EU-hälsovård, 2020). Majoriteten av privata serviceproducenter inom hälso- och sjukvården verkar i södra Finland samt i storstäder runtom landet (Social- och hälsovårdsministeriets broschyrer, s.12–14). Privata hälsovårdsföretag i Finland måste ansöka om tillstånd från regionförvaltningsverket för att få idka verksamhet, men tillstånd krävs tillstånd inte av självständiga yrkesutövare (EU-Hälsovård, 2020). Det största privata hälsovårdsföretaget i Finland är Suomen Terveystalo Oy och detta företag ansvarar därmed för majoriteten av den privata hälsovården i landet (Terveystalo, 2019b).

1.1.2 Företagshälsovård i Finland

Currently, one of the key factors in the development of Finnish society is to ensure longer careers for all working people. This means more emphasis on improving working conditions and lengthening working life in general, through a higher standard of occupational health, safety and well-being at work. (World Health Organization, 2012, s. 14)

Konceptet företagshälsovård uppstod på stora arbetsplatser i Finland mot slutet av 1800-talet (Martimo & Mäkitalo, 2014, s. 5). Primärhälsovården i landet var bristfällig så arbetsgivare erbjöd hälsovård åt sina anställda för att hålla dem vid god hälsa. Den första finska lagstiftningen om hälsovård godkändes år 1889 (World Health Organization, 2012, s. 14), och detta ledde till att befolkningens medvetenhet om arbetets hälsorisker ökade och företagshälsovården utvidgades därefter i mitten av 1900-talet. År 1964 täcktes en fjärdedel av arbetstagarna av företagshälsovård och denna andel fortsatte att öka tills Lagen om företagshälsovård stiftades år 1972 (Martimo Kari-Pekka & Mäkitalo Jorma, s. 5). Sedan det sena 70-talet har antalet arbetsrelaterade olyckor minskat betydligt (World Health Organization, s. 17) vilket demonstrerar Finlands företagshälsovårdssystemets framgång.

I modern tid, enligt Lagen om Företagshälsovård (2001/1383), hör företagshälsovård till alla arbetstagare, oberoende av anställningsförhållandets längd eller form. I vissa fall, nämnda i lagen om företagshälsovård, gäller detta även för uppsagda arbetstagare. Arbetsgivare har plikt att på sin egen bekostnad erbjuda företagshälsovård om det finns en eller flera anställda (Social- och hälsovårdsministeriet, 2019, s. 7). Lagstadgad företagshälsovård omfattar bland annat hälsoundersökningar, rådgivning om hälsa, och utredningar av arbetsmiljöns hälsoinverkan. Lagstadgad företagshälsovård omfattar dock inte sjukvård, som är frivillig, utan endast hälsovård (Suomi.fi, 2019). För Företagshälsovård ansvarar i allmänhet offentliga tjänsteleverantörer, d.v.s. staten, kommunen, samkommunen, samt kyrkosamfund (Arbetshälsoinstitutet, 2016b) och privata hälsovårdsföretag. Vissa stora internationella företag, som ABB Oy, anställer sina egna läkare (ABB Oy, 2021) och har en egen läkarstation (Fonecta, 2015). Dessa företag erbjuder därmed själva direkt företagshälsovården åt sina anställda. Detta är dock i stort sett ett undantag när det kommer till företagshälsovård och de flesta arbetsplatser lägger sin företagshälsovård på entreprenad antingen till offentliga eller privata serviceproducenter. I ABB:s fall har alla anställda tillgång till firmans egna arbetsplatsläkare och -personal. Fabriksarbetarna betalar dessutom in en viss procent av sin lön till en försäkringskassa

(ABB:n vakuutuskassa, 2018) för att få specialistsjukvård från utomstående företag. Bland dessa företag är Terveystalo och Mehiläinen (ABB:n vakuutuskassa, 2021). För de flesta stora privata serviceproducenter inom hälsovården i Finland är företagskunder deras största kundgrupp, till exempel för Terveystalo var år 2019 var företagshälsovårdens andel av årets försäljning 42 % (Terveystalo, 2020, s. 27). Företagskunders betydelse är även uppenbar från dessa serviceproducenters hemsidor och årsberättelser där företagshälsovård har stor fokus.

1.2 Relevans

Hälsovård definieras i Hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) som främjandet och upprätthållandet av en individs hälsa, funktionsförmåga och sociala trygghet genom undersökning, vård och behandling av sjukdomar och skador. Hälsovård är således en väsentlig del av vårt samhälle och ett ämne värt att diskutera och analysera.

Personligen närmar jag mig ämnet ur en någorlunda praktiskt erfaren synvinkel eftersom jag själv arbetar inom den privata sektorn av hälso- och sjukvårdsbranschen. Mitt arbete inom privathälsovårds branschen började sommaren 2019 när jag anställdes av Terveystalo, jag arbetade först som datainmatningsoperatör och sedan på faktureringsavdelningen. Till mina arbetsuppgifter som datainmatningsoperatör hörde bland annat behandling av avtal, många av dessa företagshälsovårds avtal. Då jag år 2020 bytte avdelning, och började arbeta med fakturering, behövde jag bekanta mig närmare med företagshälsovårds avtal samt vilka tjänster som ingår i dessa och deras prissättning eftersom mitt jobb på faktureringsavdelningen var att behandla fakturor relaterade till företagshälsovård. Privathälsovården är även generellt ett relevant ämne i dagens Finland på grund av social- och hälsovårdsreformen som kommer att ha en stor inverkan på hälsovården i landet samt på hälsovårdsavtalen, särskilt de som angår köptjänster till kommuner och samkommuner eftersom kommuners ansvar för att ordna hälsovårdstjänster överförs till vårdlandskapen (Statsrådet, 2020). Till sist bör även den pågående covid-19 pandemin nämnas i relation till ämnets relevans i dagens Finland.

1.3 Problemformulering

I arbetet kommer tjänsteutbud och deras innebörd inom företagshälsovården i Finland att behandlas, samt hur hälsovårdsföretag anpassar dem för att maximera vinst och locka kunder. Företags- samt privathälsovårdens historia i Finland beskrivs också och huvudskillnaderna mellan den privata och offentliga hälsovården definieras.

1.3.1 Syfte

Syftet med detta arbete är att få en inblick i tjänsteutbud inom företagshälsovården i Finland och bland annat hur dessa skiljer sig mellan hälsovårdsföretag och hur hälsovårdsföretag anpassar sina tjänsteutbud för att maximera sin vinst. För att utreda dessa frågor kommer analyser att utföras gällande företagens avtalsvillkor, tjänsteutbud, årsberättelser, och bokslut.

1.3.2 Forskningsfrågor

Möjliga sekundära forskningsfrågor för arbetet är bland annat; "Hur struktureras hälsovårdsföretags tjänsteutbud?", "Vad täcker tjänsteutbud inom företagshälsovården?", "Hur skiljer sig tjänsteutbud mellan olika hälsovårdsföretag?". Många av dessa är relevanta frågor som arbetet också behandlar. Huvudfrågan för mitt arbete lyder dock "Hur anpassar hälsovårdsföretag tjänsteutbud inom företagshälsovården för att maximera sin vinst?". Arbetet utforskar också hur privata aktörers tjänsteutbud struktureras inom Finlands hälsovård, vad dessa täcker, hur de skiljer sig mellan serviceproducenter, och hur de har utvecklats.

1.3.3 Avgränsning

Privathälsovård är ett väldigt brett begrepp som överlappar flera olika ämnen som politik, medicin, juridik och ekonomi. Detta arbete är avgränsat till den ekonomiska delen och fokuserar på tjänsteutbud inom privathälsovården. Arbetet är huvudsakligen begränsat till behandling av företagshälsovården i Finland men kommer dock att kort diskutera allmän- samt privathälsovård. Geografiskt är arbetet avgränsat till Finland men

kommer att behandla företagshälsovård runtom hela landet. Huvudsakligen kommer arbetet att analysera och jämföra företagshälsovården som erbjuds av serviceproducenterna Mehiläinen Oy, Pihlajalinna Terveys Oy och Suomen Terveystalo Oy. Jag har valt att fokusera på dessa tre eftersom de är de största privatägda företagen inom hälso- och sjukvårds branschen i Finland (Happonen, Aamulehti. 2018) och ansvarar därmed för majoriteten av landets privata företagshälsovård. Arbetet diskuterar dock kort också offentliga serviceproducenter. För att hålla arbetet relevant till ämnet Financial Management kommer arbetet inte att djupgående behandla utlokaliseringen av hälsostationer och sjukhus, inte heller köptjänster till kommuner och samkommuner. Dessa diskuteras kort i relation till privathälsovård i det inledande kapitlet men är inte del av den själva analysen. För att få så mycket väsentlig information som möjligt, kommer arbetet att koncentrera sig på innehållsanalys av avtalsvillkor, årsberättelser, och bokslut. Dessutom används endast material publicerat på svenska, finska eller engelska, huvudsakligen på svenska eller finska eftersom arbetet är geografiskt avgränsat till Finland.

1.4 Förväntat resultat

Arbetets förväntade resultat är en tydlig och konkret helhet som ger läsaren en djupare inblick i tjänsteutbud inom företagshälsovården i Finland, samt svarar på frågor bland annat kring hur hälsovårdsföretags använder sina tjänsteutbud för att maximera sin vinst, hur tjänsteutbudena har utvecklats, hur de är strukturerade, samt hur de skiljer sig mellan tjänsteleverantörer.

1.5 Arbetets struktur

Den planerade strukturen för arbetet är en ca 40 sidor lång helhet uppdelad i en teori- samt empirisk del. Teoridelen inleds med ett kapitel som behandlar bakgrund och historia för Finlands privata hälsovård, följt av teorikapitlet som förutom beskrivning av ekonomiska teorier även ger en inblick i tjänsteutbudena i företagshälsovården och strukturen på dessa samt viktig lagstiftning gällande företagshälsovård. Metodkapitlet följs av en presentation av insamlat material. I detta inledande kapitel för den empiriska delen sammanfattas insamlade data i tabellform och eventuella intervjuer transkriberas. Till slut presenteras arbetets själva analys och resultat, dessa diskuteras därefter och en slutsats görs.

2 TEORI

I detta kapitel kommer arbetets huvudsakliga ekonomiska teorier att presenteras och förklaras. Först kommer det att redovisas för de viktigaste lagarna inom Finland företags- och privathälsovård. Arbetets tema är Financial Management, och måste hållas inom detta område, men dessa lagar har ändå en viss relevans och kommer att hänvisas till i arbetet. Hälsovårdsavtal kommer också att kort redovisas. Sedan kommer relevanta ekonomiska teorier att presenteras, främst teorin om Intäktsmaximering samt lagen om utbud och efterfrågan, men David Ricardos teori om Komparativ fördel och Konsumentteorin kommer också att redovisas för. Den teoretiska referensramen som används består av grundläggande ekonomiska teorier eftersom dessa bäst kan anpassas och användas för att svara på arbetets forskningsfråga. Tjänsteutbud samt strukturen på och innehållet i hälsovårdsavtal kommer att redovisas för och sist definieras övriga begrepp i arbetet.

2.1 Huvudlagar inom Finlands Företagshälsovård

Trots att arbetet håller sig inom ämnet ekonomi, och inte juridik, bör ändå de viktigaste lagarna inom landets privat- och företagshälsovård kort nämnas och förklaras eftersom de periodiskt kommer att hänvisas till i arbetet samt har en inverkan på hälsovårdsföretags verksamhet. Dessa lagar är följande:

- Lag om företagshälsovård (1383/2001);
 - Lagen beskriver arbetsgivarens skyldighet att ordna hälsovård samt sagda hälsovårds genomförande och innehåll.
 - Lagens syfte är att i arbetet främja förebyggandet av sjukdomar och olycksfall, hälsa och säkerhet, samt funktionsförmåga och verksamhet bland de anställda.
 - Lagen tillämpas på det arbete där arbetsgivaren har skyldighet att följa lagen om skydd i arbete (299/1958).
- Lag om privat hälso- och sjukvård (152/1990);
 - Lagen föreskriver om privata aktörers rätt att erbjuda befolkningen privata hälso- och sjukvårdstjänster. Lagen definierar också vad som avses med sagda tjänster.
 - Lagen avser med hälso- och sjukvårdstjänster bland annat laboratorie-, radiologisk-, och fysioterapeutisk verksamhet samt företagshälsovård och sjuktransporttjänster.

- Lag om arbetshälsoinstitutets verksamhet och finansiering (159/1978);
 - Lagen beskriver arbetshälsoinstitutets verksamhet och definierar hur institutet finansieras.
 - Institutet syfte är att främja forskning kring arbete och hälsa, behandla och förebygga arbetsrelaterade sjukdomar samt bedöma arbetsförmåga.
- Lag om tillsynen över arbetarskyddet och om arbetarskyddssamarbete på arbetsplatsen (44/2006);
 - Lagens syfte är att försäkra efterlevnaden av bestämmelser om arbetarskydd samt främjandet av förbättring av arbetsmiljön och arbetsförhållanden. Lagen bestämmer om arbetarskyddssamarbetet mellan arbetsgivaren och arbetstägaren.

2.1.1 Hälsovårdsavtal

När en serviceproducent erbjuder sina tjänster åt ett företag ingår bägge parterna ett hälsovårdsavtal. Avtalsförhandlingarna mellan serviceproducent och företag följer ofta en liknande struktur, och en lista med punkter som avtalet bör uppfylla granskas (Arbetshälsoinstitutet, 2016b). Precis likt avtal i andra branscher innehåller hälsovårdsavtal bland annat krav och villkor samt giltighetstid och sekretess för dessa (Terveystalo, 2015, s. 4–5). Avtalen är alltid kundspecifika, d.v.s. tjänsterna samt samarbetet är alltid anpassat till kundens behov.

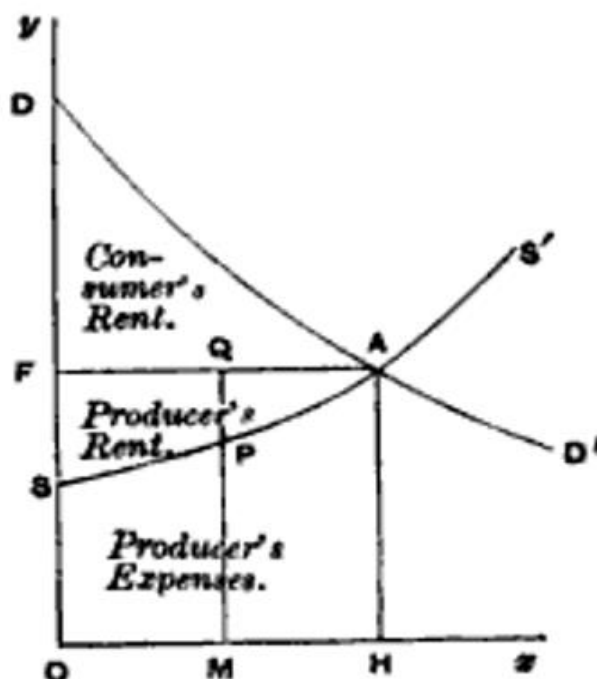
Företagshälsovårdsavtal omfattar alltid de tjänster som Lagen om Företagshälsovård (1383/2001) föreskriver (Arbetshälsoinstitutet, 2016b), bland dessa är tjänster som används för att utreda arbetsrelaterade resurser och hälsorisker samt bedömning och uppföljning av anställdas hälsotillstånd och arbetsförmåga. I avtalen räknas frivilliga sjukvårds- och hälsotjänster vanligtvis upp i listform, där diagnoskoden för varje tjänst framgår och tjänsterna sorteras enligt typen av behandling eller undersökning, till exempel röntgenundersökningar eller fysioterapi.

Exempelvis Mehiläinen (2021a) generiska företagshälsovårdsavtal inleds med information om tjänsternas producent, riktlinjer om avtalets giltighetstid, samt kontaktoppgifter. Bilaga 1 av Mehiläinen företagshälsovårdsavtal innehåller information om avtalets tjänster, information om pris samt riktlinjeinformation om förbjuden aktivitet.

2.2 Utbud och efterfrågan

The nominal value of everything... rests, like the keystone of an arch, balanced in equilibrium between the contending pressures of its two opposing sides; the forces of demand press on the one side, and those of supply on the other. (Reisman, 1986, s. 7)

Lagen om Utbud och efterfrågan (eng. Supply and Demand) är en grundläggande teori och ett begrepp inom ekonomi som beskriver hur marknader fungerar och förklarar förhållandet mellan säljare och köpare av en vara eller tjänst. Ekonomer och investerare använder sig av teorin för att förutspå förändringar av förhållanden och pris i en marknad. Teorin är således ett viktigt analysverktyg för företag. Teorin utgår från hypotesen att utbud stiger och efterfrågan sjunker då prisen stiger och att det omvända händer då prisen sjunker. Då utbud och efterfrågan är i jämvikt hålls prisen stabila eftersom utbudets kvantitet är lika med efterfrågans kvantitet (Mankiw, 2018, s. 79–80).



Figur 1. Diagram som illustrerar förhållandet mellan utbud och efterfrågan (Marshall, 1895, s. 503).

Enligt Marshalls klassiska utbud- och efterfrågakurvor, illustrerade i ovanstående diagram, bestäms en varas (H) pris (F) av utbudet och efterfrågans jämvikt. Jämvikten (A) (eng. Market Equilibrium) uppstår då utbudet möter efterfrågan (Fernando 2020a). Utbudets kurva lutar uppåt till höger, enligt Reisman (1986, s. 45) beror detta på att extra

incitament behövs för att generera extra utbud. Efterfrågans kurva är motsatt och lutar neråt till höger. Detta är, enligt Marshall (Se Reisman, s. 9), på grund av antagandet om minskande marginalnytta, d.v.s. kunders nöjdhet med en produkt sjunker desto mer de använder den.

Marknadens jämviktspris bestäms teoretiskt av utbudets och efterfrågans inverkan på varandra men i verkligheten finns det flera utomstående faktorer som inverkar på dessa lagar. Efterfrågan är till en stor del bestämd av kundernas preferens och inte endast av prissänkningar. Dessa preferenser påverkas av marknadsföring samt utomstående förändringar i omständigheter som t.ex. säsongsberoende förändringar (Fernando, 2020a). Utbud är till en stor del bestämd av tillverkningskostnader och antalet säljare inom marknaden. Dessa utomstående kostnader tvingar utbudet att justera sig vilket kan leda till att det inte hinner reagera i tid till efterfrågan (Reisman, s. 47).

2.2.1 Vinstmaximering

Ett företags huvudsakliga mål är att göra vinst och att maximera denna (Mankiw, 2018, s. 270). Hälsovårdsföretag är inte ett undantag. Konceptet Vinstmaximering (eng. Profit Maximization) är kopplat till Marshalls utbudskurva och används för att beräkna huruvida ökandet av produktion, d.v.s. utbudet, är lönsamt. I vinstmaximering är koncepten Marginalkostnad och Marginalinkomst väsentliga. Dessa kan kalkyleras (Mankiw, s. 256) på följande sätt:

$$\text{Marginal Kostnad (MC)} = \text{Förändring i total kostnad} / \text{Förändring i kvantitet}$$

$$\text{Marginal Inkomst (MR)} = \text{Förändring i total inkomst} / \text{Förändring i kvantitet}$$

Dessa används sedan för att beräkna den totala förändringen i intäkter (MR-MC). Så länge Marginalinkomsten är större än Marginalkostnaden är ökningen av produktionen lönsam. Då ett företag har nått den högsta nivån av vinstmaximering är Marginalinkomsten och Marginalkostnaden likvärdiga (Mankiw, s. 270).

2.3 Konsumentteori

Konsumentteori (eng. Consumer theory) är en ekonomisk teori som används för att analysera hur kunder väljer att spendera sina pengar baserat på deras budget samt egna preferenser. Levin & Milgrom (2004, s. 1) beskriver konsumentteori på följande sätt: "Consumer theory is concerned with how a rational consumer would make consumption decisions". Teori strävar till att förutspå kunders inköpsmönster, för att uppnå detta gör teori tre antaganden (Liberto, 2020) om kunders beteende:

- Nyttomaximering
 - Enligt antagandet köper konsumenter teoretiskt endast produkter med maximal fördel. Kunder gör alltså kalkylerade val då de handlar.
- Icke mättnad
 - Detta antagande deklarerar att kunders nöjdhet sällan varar länge efter att de har handlat och att de alltid har lust att konsumera mer.
- Minskande marginalnytta
 - Enligt detta antagande sjunker konsumenters nöjdhet, eller behovstillfredsställelse, med en produkt ju mer de konsumerar den.

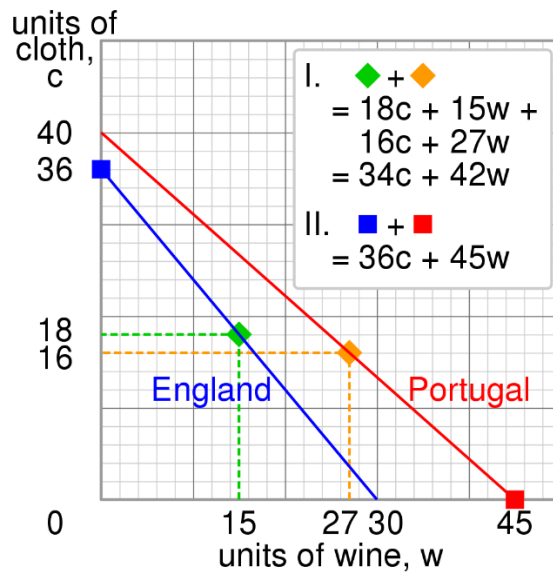
Antagandet om icke-mättnad samt, i mindre utsträckning, antagandet om minskande marginalnytta har liten relevans när det gäller arbetets ämne, företagshälsovård, eftersom företag köper det de behöver och inte mer. Företagens inköpsmönster är dock definitivt i enlighet med antagandet om nyttomaximering eftersom de gör kalkylerade beslut för att maximera nyttan av sina inköp.

Enligt antagandet om nyttomaximering väljer konsumenten en vektor av varor $x = (x_1, \dots, x_n)$ (Levin & Milgrom, 2004, s. 1). för att maximera sin nytta inom en budgetbegränsning. Enligt Levin & Milgrom kan komponenten X , i det här fallet, representera varors mängd eller individens konsumtionsnivåer. Företag budgeterar sin verksamhet noggrant och köper högst sannolikt inte en tjänst om det inte finns ett legitimt och grundligt behov av den inom organisationen. Företag köper således på ett kalkylerat och noggrant sätt tjänster inom sin budgetbegränsning.

2.4 Komparativ fördel

Lagen om Komparativ fördel (eng. Comparative advantage) är en av de viktigaste teorierna inom ekonomi och beskriver förmågan av ett företag att tillverka en produkt med en lägre alternativkostnad än sina konkurrenter (Hayes, 2020). Teorin publicerades först år 1817 av den engelska ekonomen David Ricardo i boken "On the Principles of Political Economy and Taxation". Teorin har vissa svagheter, bland annat att den inte inkluderar kostnader kopplade till transport av varor och externa kostnader orsakade av till exempel förorening (Economics Online, 2021). Detta är dock i stort sett irrelevant i relation till tjänster. Teorin gör också antagandet att marknaden har perfekt konkurrenskraft, d.v.s. konkurrenskraften är på sin högsta möjliga nivå. För att uppnå detta måste marknaden uppfylla två krav, varorna som erbjuds måste alla vara exakt likadana och ingen enskild köpare eller säljare får ha influens på marknadspriset på grund av köparna och säljarnas mängd (Mankiw, 2018, s. 66). Trots detta är Komparativ fördel ändå en användbar teori och analysverktyg i ekonomi.

Traditionellt använder ekonomer sig av teorin vid jämförelsen av två länders produktion samt som argument för frihandel mellan dessa, Ricardos exempel illustrerat i Figur 2. är inget undantag. Teorin kan dock anpassas för att jämföra individuella, konkurrerande producenter i en ekonomi och principen är i stort sett den samma. Ett företags komparativa fördel d.v.s. specialisering kan leda till en konkurrensfördel över andra företag ifall kunder kan köpa varor eller tjänster från dem med en lägre alternativkostnad. I detta arbete anpassas alltså teorin för att jämföra skillnaderna mellan konkurrerande hälsoföretags tjänsteutbud, inte för att argumentera för frihandel mellan länder.



Figur 2. Diagram som illustrerar David Ricardos exempel på komparativ fördel (Cmglee, 2018)

I Ricardos exempel (Krugman & Obstfeld, 2008, s. 26–27) presenteras en hypotetisk världsekonomi som består av två länder, i Figur 2. representeras dessa av Portugal och England. Bägge länderna producerar två produkter av likvärdig kvalitet, i Figur 2. är dessa produkter vin (w) och tyg (c). Portugal producerar mer tyg och vin per timme än England och har därmed en absolut fördel i produktion. England har dock en komparativ fördel i produktion av tyg eftersom England kan tillverka varan med en lägre alternativkostnad än Portugal.

Det är därmed billigare och mer produktivt, enligt Ricardo, för en ekonomisk aktör att fördela sina resurser till tillverkning och, ifall aktören handlar internationellt, export av varan de har en komparativ fördel i och import av den andra varan (Mankiw, 2018, s. 58). Enligt teorin skall man alltså använda alternativkostnad som en analysmetod för att nå det bästa resultatet vid val mellan två olika alternativ.

2.4.1 Alternativkostnad

Alternativkostnad är en teoretisk eller fiktiv kostnad i ekonomi som representerar fördelar en individ eller ett företag går miste om då de väljer ett alternativ över ett annat. Alternativkostnad av en resurs är kort sagt värdet av den näst högst värderade alternativa användningen av sagd resurs (Henderson, 2018). Alternativkostnad kalkyleras på följande sätt:

$$\text{Alternativkostnad} = FO - CO$$

$$FO = \text{Avkastning på bästa förgångna alternativ}$$

$$CO = \text{Avkastning på valt alternativ}$$

Formeln (Fernando, 2020b) beräknar alltså skillnaden mellan bägge alternativens avkastning. Resultatet representerar summan man gått miste om vid valet. Ett positivt resultat innebär en förlust medan ett negativt resultat är en vinst.

2.4.2 Absolut- och konkurrensfördel

Andra fördelar ett företag kan uppnå är absolut- och konkurrensfördel. Dessa fördelar går hand i hand med komparativfördel i affärsvärlden och redovisas således för här.

Absolut fördel beskriver ett företags förmåga att producera en större mängd för samma pris, eller samma mängd för ett lägre pris, av en vara eller tjänst än dess konkurrenter (Mankiw, 2018, s. 52). Den producent som behöver färre resurser har alltså absolut fördel.

Konkurrensfördel beskriver ett företags förmåga att förse sina kunder med större värde än konkurrerande företag. Enligt Porter (1985, s. 3) kan ett företag uppnå ett överlägset värde genom att antingen erbjuda lägre pris än konkurrenter för varor eller tjänster med samma fördelar eller att erbjuda varor eller tjänster med unika fördelar som kompenserar för priset.

2.5 Övrig begreppsdefinition

Med hälsovårdsavtal avses det avtal, mellan hälsovårdsföretag och kund, som beskriver både de lagstadgade- och de frivilliga hälso- och sjukvårdstjänsterna som kommer att erbjudas åt kunden.

Enligt Lagen om privat hälso- och sjukvård (152/1990) avses det med benämningen serviceproducent ett bolag, andelslag, förening eller annan sammanslutning och stiftelse som tillhandahåller hälso- och sjukvårdstjänster.

Diagnoskod är i hälso- och sjukvårdsbranschen en femsiffrig kombination av bokstäver och siffror tilldelade till en diagnos, behandling eller undersökning. Läkare och vårdpersonal använder sig av dessa koder för att effektivisera och underlätta informationsflödet. (Lehtonen, et al. 2013, s. 2)

2.6 Sammanfattning

Arbetet kommer huvudsakligen att använda sig av de ekonomiska teorierna komparativ fördel, konsumentteori, samt lagen om utbud och efterfrågan. Dessa teorier bildar tillsammans en teoretisk referensram som kommer att användas för att analysera hur hälsovårdsföretag anpassar sina tjänsteutbud för att maximera sin vinst. Teorierna i referensramen, men främst teorierna om komparativ-, absolut- och konkurrensfördel, används dessutom för att jämföra hälsovårdsföretag samt deras tjänsteutbud sinsemellan. Dessa teorier är grundsatser i ekonomi, den teoretiska referensram som används är därmed väldigt mångsidig och adaptiv och kan följaktligen rimligt anpassas till arbetets ämne. Centrala, och återkommande begrepp inom arbetet är bland annat de viktigaste lagarna inom Finlands företagshälsovård samt koncepten hälsovårdsavtal, serviceproducent och diagnoskod.

3 METOD

3.1 Val av metod

Huvudfrågan i detta arbete lyder "Hur anpassar hälsovårdsföretag tjänsteutbud inom företagshälsovården för att maximera sin vinst?". Möjliga sekundära forskningsfrågor för arbetet är bland annat; "Hur struktureras hälsovårdsföretags tjänsteutbud?", "Vad täcker tjänsteutbud inom företagshälsovården?", "Hur skiljer sig tjänsteutbud mellan olika hälsovårdsföretag?". Valet av metod för forskningen måste göras så att det är rimligt att anta att dessa frågor kan besvaras i arbetet.

3.1.1 Kvalitativ eller kvantitativ metod

En kvantitativ metod (Bryman & Bell, 2011, s. 150) baserad på data huvudsakligen från enkäter, men i viss utsträckning också intervjuer, verkar inte vara den rätta vägen i detta fall. De som intervjuas kunde ändå inte ge ut konfidentiell information, så intervjuer skulle sannolikt inte ge mer information än vad som finns tillgängligt offentligt. Eftersom arbetet undersöker hur hälsovårdsföretag anpassar sina tjänsteutbud inom företagshälsovården verkar inte enkäter vara en effektiv datainsamlingsmetod. I en kvantitativ metod begränsas dessutom den insamlade informationen till svar på de specifika frågorna som ställts i intervjuerna eller enkäten.

Den kvalitativa metoden (Bryman & Bell, 2011, s. 386) är mer iterativ och data analyseras under insamlandets gång, så det är möjligt att göra ändringar i sin plan baserat på analyserade data. I en kvalitativ metod är den största utmaningen att balansera subjektivism och objektivism. En kvalitativ studie är av naturen subjektiv men man skall ändå akta sig att inte bli för partisk så att studiens resultat inte saboteras. Tillämpning av reflexivet d.v.s. reflektering över och medvetenhet om personliga värden, fördomar, och antagandens påverkan på forskningen (Bryman, A. & Bell, E., s. 700) är av yttersta vikt. Denna konflikt är mycket mindre i kvantitativ forskning, där det är lättare att vara opartisk eftersom man då analyserar deskriptiv, mätbar data i en objektiv verklighet till skillnad från den kvalitativa metodens analys av en subjektiv verklighet. (Bryman & Bell, s. 22)

Ändå anser jag att den kvalitativa metoden passar bäst i detta fall, då man med en kvalitativ metod kan gå djupare in på enskilda fakta och analysera dem i detalj för att den vägen få svar på de ställda frågorna i arbetet.

3.2 Metodbeskrivning

Den kvalitativa metoden som används i detta arbete består till största delen av insamling och analys av existerande skriftligt material. Metoden består av forskning baserad på dokument som inte är producerade på forskarens begäran utan som finns tillhanda färdigt, "Documents as sources of data" (Bryman & Bell, 2011 kap.21).

Metoden är till största delen induktiv, den baserar sig alltså inte på en förutbestämd teori, utan på basen av insamlade data kan en förklaring eller ett svar på arbetets huvudfråga utformas.

3.3 Litteraturoversikt

Eftersom arbetet använder grundad teori som analysmetod görs litteraturoversikten först efter att arbetets nyckelkategori (Pandit, 1996, s. 12) framträtt under insamlandet av data. I grundad teori kan man inte veta exakt vilken litteratur är relevant för arbetets teori förrän man kommit in i analysen.

3.4 Urval och datainsamling

Arbetet är en kvalitativ litteraturstudie, metoden består alltså huvudsakligen av insamling och analys av data från litteratur och dokument, så några utomstående deltagare kommer sannolikt inte att finnas. I en kvalitativ forskning lönar det sig dock att börja analysera redan under materialinsamlandets gång och då kan det hända att det blir behov av någon eller några intervjuer. Detta beslut fattas under arbetets gång.

3.4.1 Urval

Jag har valt att analysera serviceproducenterna Terveystalo, Pihlajalinna, och Mehiläinen. Dessa företag valdes eftersom de är de tre största serviceproducenterna inom Finlands privata hälsovård (Happonen, 2018). Någon närmare urvalsmetod används således inte i detta arbete.

3.4.2 Insamlingsmetod

Insamlingen av data genomförs källkritiskt d.v.s. data samlas endast från tillförlitliga källor och relevanta databaser. Data sorteras sedan systematiskt i en tabell och kodas i tre steg enligt metoden grundad teori. Först sker så kallad öppen kodning (Denscombe, 2010, s. 115) vilket betyder att data direkt beskrivs med fraser som återspeglar dess innehåll, efter detta tillämpar man axial kodning vilket innebär att man söker nyckelkategorier i data och sorterar den enligt dessa. Slutligen använder metoden selektiv kodning vilket innebär att man endast fokuserar på nyckelkategorierna som tidigare kodats axialt för att forma studiens centrala idé och därmed början till en teoretisk referensram (Pandit, 1996, s. 11).

3.5 Intervention och material

Insamlandet av material kommer att ske på olika media huvudsakligen via relevanta databaser på internet, trovärdiga källor, samt via hälsoföretagens hemsidor. Materialet är existerande, så någon intervention av undersökaren på materialet kommer alltså högst sannolikt inte att ske. Materialet består av årsberättelser, bokslut, och andra relevanta dokument. Materialet är geografiskt avgränsat till Finland eftersom arbetet handlar om hälso- och sjukvård i Finlands företagsvärld. Dessutom borde det insamlade materialet inte föregå 2010-talet och helst inte vara äldre än cirka 3 - 5 år för att hålla undersökningen relevant.

3.6 Verktyg

Datorprogram för analys av data i kvalitativ forskning existerar på marknaden och kan användas då mycket stora mängder material skall behandlas (Bringer, et al. 2006). Till

exempel NVivo är ett av de mest använda datorprogrammen vid analys av data i kvalitativ forskning (Denscombe, 2010, s. 278). I detta arbete används dock inga egentliga datorprogram för analys, de främsta orsakerna till detta är studiens skala samt programmets tillgänglighet. I detta arbete kommer innehållsanalysen istället att ske via ett kodschema där insamlade data manuellt sorteras och kodas enligt stegen i metoden grundad teori.

3.7 Tillvägagångssätt

Insamlade data ställs upp i en Excel tabell där varje dokument sorteras och kodas enligt den Grundade teorins tre steg. Före den egentliga analysen kontrolleras att källorna är tillförlitliga, att materialet är äkta och att innehållet är relevant för undersökningen. Dokumenten kategoriseras enligt innehåll för jämförelse sinsemellan, dessa dokument analyseras därefter. Under analysen framkommer det ytterligare vilken data är väsentlig, därmed filtreras irrelevant data ut medan relevanta dokument behålls. Analysen av dessa dokument består av fem variabler som kommer att användas till att analysera hur hälsovårdsföretag använder tjänsteutbud för att maximera sin vinst.

Dessa variabler är följande:

- Lönsamhet
 - Grunden till vinstmaximering är lönsamhet.
- Differentiering
 - För att locka kunder och därmed maximera vinst måste hälsovårdsföretag differentiera sina tjänsteutbud på något sätt.
- Hållbarhet (Eng. sustainability)
 - I detta fall betyder hållbarhet användning av resurser så att företaget både fortsätter att fungera samt ger vinst.
- Anpassning
 - Hur anpassar hälsovårdsföretag sina tjänsteutbud då marknaden förändras?
- Prissättning
 - Hur prissätter hälsovårdsföretag sitt tjänsteutbud för att maximera sin vinst?

3.8 Analyismetod

I och med att arbetets förväntade resultat är en tydlig helhet som ger läsaren en djupare inblick i tjänsteutbud inom företagshälsovården i Finland, samt svarar på frågor bland annat kring hur hälsovårdsföretag anpassar dessa tjänsteutbud och hur de är strukturerade skall analysen inrikta sig på att bevara dessa frågor.

För kvantitativ forskning finns olika statistiska analysmetoder, men eftersom detta arbete görs med kvalitativ metod är analysen mer subjektiv eftersom den baserar sig på läsning av text i dokument. Dock är arbetets ämne sådant att också sifferdata ingår i viss utsträckning.

Enligt Bryman & Bell (2011, kap.22) är den mest använda analysmetoden i kvalitativ forskning grundad teori (eng. Grounded theory). Enligt den är avsikten att åstadkomma en teori som är baserad på forskningsresultaten. Vid insamlingen av data kodas informationen till olika koncept som jämförs sinsemellan. Koncepten är byggstenar för den teori man håller på att utforma. Koncepten jämförs och kan vidareutvecklas till kategorier. Kategorierna och relationerna mellan dem utforskas vidare. Metoden är iterativ och pågår medan datainsamlingen fortsätter. På basen av kategorierna formas en teori som förklarar det som studerats.

I detta fall undersöks tjänsteutbud inom företagshälsovård samt hur de anpassas av hälsovårdsföretag. Materialet samlas in från olika allmänt tillgängliga källor och analyseras enligt metoden grundad teori. Kodningen görs på basen av materialets innehåll. Slutsatsen, alltså resultatet, är inte en teoretisk hypotes, utan i detta fall en beskrivning av situationen.

3.9 Material

I detta stycke presenteras materialet i tabellform. Tabellen redovisar för nyckelorden som använts för att jämföra företagen sinsemellan enligt grundad teori, de ekonomiska doku-

ments som analyserats, samt resultatet av kategoriernas och dokumentens analys. Dokumenten är numrerade 1 - 16 eftersom de visas flera gånger i tabellen och för att underlätta läsaren i kapitlet redovisning/analys.

Tabell 1. Presentation av material

Variabler/ nyckelord	Terveystalo	Pihlajalinna	Mehiläinen	Resultat
Lönsamhet	(1)Terveystalo, 2021a, <i>Hallituksen toimintakertomus ja tilinpäätös</i> (2)Terveystalo, 2020, <i>Vuosikertomus 2019</i> (3)Terveystalo, 2019a, <i>Terveystalo OYJ Vuosikertomus 2018</i>	(4)Pihlajalinna, 2021, <i>Tilinpäätös 2020</i> (5)Pihlajalinna, 2020, <i>Vuosikertomus 2019</i> (6)Pihlajalinna, 2019a, <i>Vuosikertomus 2018</i>	(7)Mehiläinen, 2021b, <i>Toimintakertomus ja tilinpäätös 2020</i> (8)Mehiläinen, 2020, <i>Mehiläisen Vuosi 2019</i> (9)Mehiläinen, 2019a, <i>Mehiläisen Vuosi 2018</i>	Hälsövärdsföretag är fortsättningsvis lönsamma men upplevde en viss nedsättning under året 2020.
Hållbarhet	(1)Terveystalo, 2021a, <i>Hallituksen toimintakertomus ja tilinpäätös</i> (2)Terveystalo, 2020, <i>Vuosikertomus 2019</i> (3)Terveystalo, 2019a, <i>Terveystalo OYJ Vuosikertomus 2018</i>	(4)Pihlajalinna, 2021, <i>Tilinpäätös 2020</i> (5)Pihlajalinna, 2020, <i>Vuosikertomus 2019</i> (6)Pihlajalinna, 2019a, <i>Vuosikertomus 2018</i>	(7)Mehiläinen, 2021b, <i>Toimintakertomus ja tilinpäätös 2020</i> (8)Mehiläinen, 2020, <i>Mehiläisen Vuosi 2019</i> (9)Mehiläinen, 2019a, <i>Mehiläisen Vuosi 2018</i>	Hälsövärdsföretag växer kontinuerligt och försäljningen av hälsovårdstjänster stiger. Då försäljning stiger, stiger dock också kostnader.

Anpassning	(10)Terveystalo, 2018, <i>Jämför företagshälsovårdspaket</i> (11)Terveystalo, 2021c, <i>Hanki kiinteähintainen työterveys</i>	(12)Pihlajalinna, 2019b, <i>Työterveysmyynti.</i>	(13)Mehiläinen, 2019b, <i>Tee yrityksellesi työterveys-sopimus</i>	Hälsövärdsföretag anpassar sina tjänstebud enligt samhällets behov d.v.s. efterfrågan.
Differentiering	(10)Terveystalo, 2018, <i>Jämför företagshälsovårdspaket</i> (11)Terveystalo, 2021c, <i>Hanki kiinteähintainen työterveys</i>	(12)Pihlajalinna, 2019b, <i>Työterveysmyynti.</i>	(13)Mehiläinen, 2019b, <i>Tee yrityksellesi työterveys-sopimus</i>	Hälsövärdsföretag differentierar sig från konkurrenter huvudsakligen genom erbjudning av olika paketjänster.
Prissättning	(11)Terveystalo, 2021c, <i>Hanki kiinteähintainen työterveys</i> (14)Terveystalo, 2021b, <i>Työterveys-hinnasto 2021</i>	(12)Pihlajalinna, 2019b, <i>Työterveysmyynti.</i> (15)Pihlajalinna, 2018, <i>Pihlajalinna Työterveys-hinnasto 2018</i>	(13)Mehiläinen, 2019b, <i>Tee yrityksellesi työterveys-sopimus</i> (16)Mehiläinen, 2021c, <i>Työelämäpalvelut Hinnasto 2021</i>	Hälsövärdsföretag erbjuder olika prissättning för att öka försäljningen till kunder med olika preferenser/behov.

4 RESULTAT

Detta kapitel redovisar för arbetets analys. Insamlade data och nyckeltal kommer att hänvisas till enligt numreringen från Tabell 1 för att underlätta läsaren. För att få en mer nyanserad inblick i hur hälsovårdsföretag använder sina tjänsteutbud för att maximera sin vinst är det relevant att jämföra företagen sinsemellan under analysen.

4.1 Hälsovårdsföretagens lönsamhet och hållbarhet

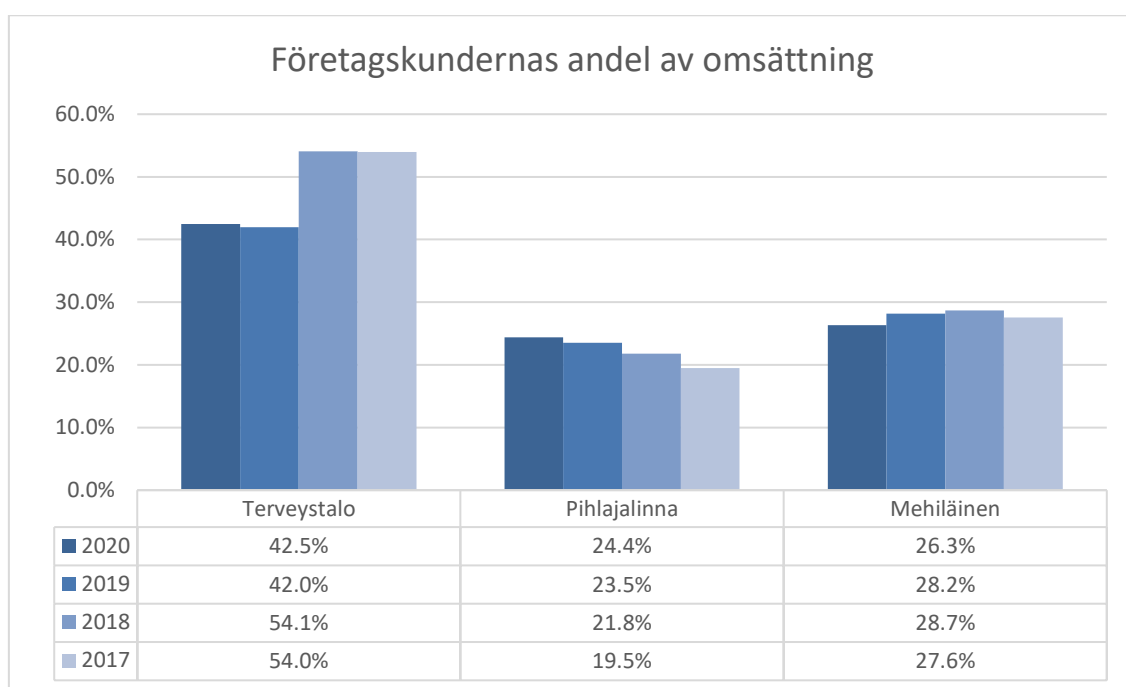
Årberättelser samt bokslut från åren 2017 - 2020 för företagen Terveystalo, Pihlajalinna, och Mehiläinen analyserades och jämfördes med varandra. Relevanta ekonomiska nyckeltal för dessa företag presenteras i nedanstående tabell.

Tabell 2. Nyckeltal från åren 2017 – 2020

Nyckeltal	Terveystalo		Pihlajalinna		Mehiläinen	
	Milj.	Förändring %	Milj.	Förändring %	Milj.	Förändring %
Omsättning	2020. 986,4 (1, s. 53)	-4,2	2020. 508,7 (4, s. 46)	-1,9	2020. 1162,5 (7, s. 15)	9,2
	2019. 1030,7 (1, s. 54)	38,4	2019. 518,6 (5, s. 50)	6,3	2019. 1064,1 (8, s. 31)	16,2
	2018. 744,7 (2, s. 50)	8	2018. 487,8 (5, s. 46)	15	2018. 915,9 (8, s. 50)	21,2
	2017. 689,5 (3, s. 50)		2017. 424 (5, s. 46)		2017. 755,5 (8, s. 50)	
Intäkter från företagskunder	2020. 418,8 (1, s. 54)	-3,2	2020. 124 (4, s. 64)	1,55	2020. 306,3 (7, s. 29)	2,1
	2019. 432,5 (2, s. 77)	7,4	2019. 122,1 (5, s. 36)	14,8	2019. 299,95 (8, s. 72)	14,2
	2018. 402,7 (2, s. 77)	8,2	2018. 106,3 (5, s. 36)	28,7	2018. 262,5 (9, s. 79)	26
	2017. 372,1 (3, s. 76)		2017. 82,6 (6, s. 63)		2017. 208,4 (9, s. 79)	
	2020. 922 (1, s. 66)	-3,1	2020. 458,6 (4, s. 56)	-2,9	2020. 1081,2 (7, s. 17)	9,4

Kostnader	2019. 951,4 (1, s. 66)	38,4	2019. 472,4 (5, s. 56)	5,6	2019. 988,8 (8, s. 49)	16,2
	2018. 689,2 (2, s. 62)	3,9	2018. 447,1 (5, s. 56)	13,7	2018. 851,05 (9, s. 50)	21,7
	2017. 664,4 (3, s. 60)		2017. 393,2 (6, s. 54)		2017. 699,03 (9, s. 50)	
Rörelseresultat	2020. 67,2 (1, s. 66)	-17,4	2020. 18,2 (4, s. 56)	78,5	2020. 86 (7, s. 17)	5,1
	2019. 81,4 (1, s. 66)	7,9	2019. 10,2 (4, s. 56)	-22,8	2019. 81,8 (7, s. 17)	19,7
	2018. 75,4 (2, s. 62)	167,4	2018. 13,2 (5, s. 46)	-30,9	2018. 68,4 (9, s. 50)	15,2
	2017. 28,2 (3, s. 60)		2017. 19,1 (5, s. 46)		2017. 59,4 (9, s. 50)	
Finansiella Kostnader	2020. 10,6 (1, s. 66)	-27,4	2020. 4,4 (4, s. 56)	12,8	2020. 77 (7, s. 17)	-0,77
	2019. 14,6 (1, s. 66)	100	2019. 3,9 (4, s. 56)	3,7	2019. 77,6 (7, s. 17)	263,5
	2018. 7,3 (2, s. 62)	-69,9	2018. 3,76 (5, s. 56)	123,8	2018. 21,35 (9, s. 50)	41
	2017. 24,3 (3, s. 60)		2017. 1,68 (6, s. 54)		2017. 15,14 (9, s. 50)	
Vinst före skatter	2020. 56,6 (1, s. 66)	-15,3	2020. 13,8 (4, s. 69)	119	2020. 9 (7, s. 17)	114,3
	2019. 66,8 (1, s. 66)	-2,1	2019. 6,3 (4, s. 69)	-37	2019. 4,2 (8, s. 49)	-91,1
	2018. 68,2 (2, s. 62)	1648,7	2018. 10 (5, s. 16)	-42,5	2018. 47 (9, s. 50)	4,2
	2017. 3,9 (3, s. 60)		2017. 17,4 (6, s. 44)		2017. 45,1 (9, s. 50)	
Cashflow	2020. 143,6 (1, s. 68)	-17,3	2020. 47,2 (4, s. 57)	28,2	2020. 202 (7, s. 21)	0,6
	2019. 173,6 (2, s. 64)	72,6	2019. 36,8 (5, s. 58)	34,3	2019. 200,7 (7, s. 21)	130
	2018. 100,6 (2, s. 64)	43,7	2018. 27,4 (6, s. 49)	21,6	2018. 87,3 (9, s. 51)	15
	2017. 70 (3, s. 62)		2017. 34,94 (6, s. 49)		2017. 75,9 (9, s. 51)	

	%	Förändring %	%	Förändring %	%	Förändring %
ROE	2020. 8,2 (1, s. 53)	-2,1	2020. 8,1 (4, s. 46)	4,3	2020. 0 (7, s. 16)	-0,1
	2019. 10,3 (1, s. 53)	-3,9	2019. 3,8 (5, s. 46)	-1,9	2019. 0,1 (7, s. 17)	-22,9
	2018. 14,2 (2, s. 50)	12,1	2018. 5,7 (5, s. 46)	-7,9	2018. 23 (9, s. 116)	-20
	2017. 2,1 (3, s. 98)		2017. 13,6 (5, s. 46)		2017. 43 (9, s. 116)	



Figur 3. Diagram som illustrerar företagskundernas andel av omsättning

4.2 Tjänsteutbud inom företagshälsovård

Tjänsteproducenten kan bestå av arbetsgivaren själv, antingen ensam eller tillsammans med andra arbetsgivare, eller av någon annan verksamhetsenhet eller person som har rätt att producera företagshälsovårdstjänster. (Social- och hälsovårdsministeriet, 2019, s. 7)

Arbetshälsoinstitutet (2016a) definierar organiseringen av företagshälsovård som ett samarbete mellan arbetsgivare, arbetstagare och företagshälsovården. Under detta samarbete är typen av hälsovård som väljs olika beroende på företagets typ samt storlek och behov.

Därför erbjuder hälsovårdsföretag oftast sina företagshälsovårdstjänster i form av olika paket. Dessa varierar i pris och betalningsätt samt i vad de erbjuder för tjänster.

4.2.1 Anpassning och differentiering av tjänsteutbud

Tabell 3. Pakettjänsters omfattning och innehåll

Företag	Pakettjänster			
Terveystalo (10), (11)	Omfattande paket			
	Lagom	Smidig	Produktiv	Oslagbar
	<ul style="list-style-type: none"> • Begränsade tjänster: <ul style="list-style-type: none"> ○ Laboratorie, Ultraljud, Vaccinationer, ingrepp • Alla tjänster: <ul style="list-style-type: none"> ○ Röntgen 	<ul style="list-style-type: none"> • Begränsade tjänster: <ul style="list-style-type: none"> ○ Ultraljud, Magnet, Endoskopi • Alla tjänster: <ul style="list-style-type: none"> ○ Röntgen 	<ul style="list-style-type: none"> • Omfattande tjänster: <ul style="list-style-type: none"> ○ Laboratorie, Ultraljud, Magnet, Endoskopi, Vaccinationer, Ingrepp • Alla tjänster: <ul style="list-style-type: none"> ○ Röntgen 	<ul style="list-style-type: none"> • Alla tjänster: <ul style="list-style-type: none"> ○ Laboratorie, Ultraljud, Magnet, Endoskopi, Vaccinationer, Ingrepp, Röntgen
	Paket med fasta kostnader			
	Startti	Smartti	Valtti	Ensamföretagare
	<ul style="list-style-type: none"> • Lagstadgade tjänster, Arbetsplatsundersökning, Hälsokontroller, Hantering av arbetsförmåga 	<ul style="list-style-type: none"> • Inkluderar alla tjänster från Startti • Ovanpå dessa: <ul style="list-style-type: none"> ○ Allmänläkare, Laboratorie-tjänster, Röntgen, 	<ul style="list-style-type: none"> • Inkluderar alla tjänster från Smartti • Ovanpå dessa: <ul style="list-style-type: none"> ○ Specialkonsultationer 	<ul style="list-style-type: none"> • Omfattande åtgärder för att stödja arbetsförmåga • Sjukvård på specialistnivå
Pihlajalinna (12)	Grundpaket	Skräddarsytt	Ensamföretagare	
	<ul style="list-style-type: none"> • Lagstadgade skyldigheter • Förutsebara kostnader • Tjänster på arbetsplatsen 	<ul style="list-style-type: none"> • Hälsotjänster utformade enligt företagets behov • Årlig budgetering 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>"Fokusera på det du är bäst på och låt oss göra resten"</i> 	
	Exakt	Smidiga	Omfattande	Coronatest

Mehiläinen (13)	<ul style="list-style-type: none"> • Besök hos: <ul style="list-style-type: none"> ○ sjukskötare, läkare, allmänläkare, fysioterapeut, och psykolog • Arbetsrelaterade vaccinationer 	<ul style="list-style-type: none"> • Inkluderar alla tjänster från det exakta paketet • Ovanpå dessa: <ul style="list-style-type: none"> ○ Besök hos special läkare, grundvaccin 	<ul style="list-style-type: none"> • Inkluderar alla tjänster från det flytande paketet • Ovanpå dessa: <ul style="list-style-type: none"> ○ Radiologiska och ultraljuds-tjänster 	<ul style="list-style-type: none"> • Inkluderar endast: <ul style="list-style-type: none"> ○ Läkarkonsultation och bedömning av testbehov ○ Coronatest ○ Andra möjliga test t.ex. streptokock, influensa, och CRP
	Ensamföretagare			
	<ul style="list-style-type: none"> • Besök hos: <ul style="list-style-type: none"> ○ allmänläkare, fysioterapeut, psykolog, sjukskötare, specialläkare • Inkluderar också: <ul style="list-style-type: none"> ○ Radiologiska tjänster och grundvaccinationer 			

Terveystallos urval av hälsovårdspaket kan indelas i omfattande paket och paket med fast pris. Omfattande paket innebär att företaget inte debiteras ifall inga tjänster använts efter de hälsovårdsåtgärder lagen om Företagshälsovård (1383/2001) föreskriver. Ett paket med fast pris kostar en bestämd summa varje år vilket innebär att företaget är medvetet om hur mycket hälsovården kommer att kosta för året.

Pihlajalinnas tjänsteutbud består av tre olika paket. Det enkla grundpaketet (FI vaivaton peruspaketti) erbjuder tjänster på arbetsplatsen d.v.s. anställda behöver inte gå till en av Pihlajalinnas stationer. Det skräddarsydda paketet (FI räätälöity) utformas precis enligt vad arbetsgivaren behöver, endast de tjänster som behövs inkluderas och varje år budgeteras separat. Företaget erbjuder också ett paket för ensamföretagare.

Mehiläinen erbjuder fyra olika paket. Dessa är den exakta- (FI tarkka), det smidiga- (FI sujuva), och det omfattande paketet (FI kattava). Mehiläinen erbjuder också ett coronatestpaket som endast inkluderar olika slags coronatest. Mehiläinenens företagskunder betalar en låg summa för själva paketet och betalar sedan för tjänster enligt användning.

4.2.2 Prissättning av tjänsteutbud

Tabell 4. Prissättning av hälsovårdspaket

Terveystalo (11)		Pihlajalinna (12)		Mehiläinen (13)	
Paket	Pris/mån./ person	Paket	Pris/mån./ person	Paket	Pris/mån./ person
Startti	ca 22 – 31 €	Grundpaket		Exakt	17 €
Smartti	ca 34 – 43 €	Skräddarsytt		Smidiga	30 €
Valtti	ca 29 – 48 €	Företagare		Omattande	42 €
Företagare	ca 44 €			Koronatest	326,9 €
				Paket	Pris/År
				Företagare	185,10 €

Terveystalos prissättning för paket med fast prissättning är anpassad till företagsstorlek och bransch. Kunder betalar en bestämd summa månatligen per anställd och har obegränsad tillgång till tjänsterna som täcks av paketet.

Pihlajalinns pakettjänster har ingen bestämd prissättning överhuvudtaget. Då företaget inleder ett hälsovårdsavtal med en företagskund diskuteras kundens behov och önskemål i detalj och ett pris bestäms därefter.

Kunder betalar en relativt låg avgift per anställd för Mehiläinens pakettjänster och betalar därefter ovanpå detta för tjänster som används. Detta berör dock inte paketet ”Koronates-taus”.

De tjänster hälsovårdsföretag erbjuder sina företagskunder i samband med rörligt prissatta paket är i genomsnitt de samma för varje företag. Hälsovårdsföretag erbjuder även kurser i bland annat förstahjälp. Företagens prissättningsmall liknar också varandra, dock skiljer sig själva prissättningen.

Mehiläinenens prissättning för företagshälsovårdstjänster är i genomsnitt högre än Pihlajalinnas och Terveystalos. Som exempel kostar ett besök hos en företagshälsovårdare 100,10 €/timme (16, s. 3) hos Mehiläinen medan det kostar respektive 92,50 €/timme (14, s. 6) och 83,50 €/timme (15, s. 2) hos Terveystalo och Pihlajalinna. Pihlajalinnas priser är jämförbart låga.

Hälsovårdsföretag prissätter sina tjänster olika enligt mottagningens längd. En 10 minuters mottagning hos en allmänläkare kostar t.ex. 32,2 € i Terveystalo (14, s. 10) medan en 20 minuter lång mottagning kostar 55,6 €. Liknande prissättningar kan iaktas för Mehiläinen (16, s. 4) och Pihlajalinna (15, s. 2) där t.ex. i Pihlajalinnas fall en 30 minuters läkartid kostar 72,80 € medan en 60 minuters tid endast kostar 140,00 €.

5 DISKUSSION

I detta kapitel sammanfattas samt diskuteras analysens resultat och jämförs med arbetets teoretiska referensram. En kort diskussion av arbetets metod ingår också.

5.1 Sammanfattning av resultat

För att sammanfatta analysens resultat presenteras de i listform i nedanstående tabell.

Det följande kan konstateras av resultaten:

Tabell 5. Sammanfattning av Resultat

Nyckelord	Resultat
Lönsamhet	Trenderna från det insamlade materialet visar att privata hälsovårdsföretag i Finland stadigt ökar sin omsättning och sina intäkter från företagskunder. Detta är bortsett från en liten sänkning i tillväxt under året 2020. Företagen har rapporterat positiva rörelseresultat åren 2017 - 2020.
Hållbarhet	Av de tre största hälsovårdsföretagen i Finland har Mehiläinen haft störst tillväxt under de senaste åren vilket har lett till stora finansiella kostnader. Terveystalo och Pihlajalinnas kostnader har vuxit långsammare och varit mer proportionerliga.
Anpassning	Hälsovårdsföretag erbjuder linkande urval av pakettjänster. Bland de vanligaste tjänster inkluderade i dessa är laboratorie-, röntgen, och tandläkartjänster. I genomsnitt består urvalen av pakettjänster av ett grundpaket, ett mer omfattande paket, och ett paket som omfattar alla tjänster. Paket anpassas enligt företagets storlek samt bransch. Företagen erbjuder även specialpaket åt ensamföretagare.

Differentiering	Företagen differentierar sina tjänsteutbud genom att erbjuda unika tjänster och erbjudanden. Olika slags prissättning av pakettjänster används också av företagen för att differentiera sig från konkurrenten och för att locka kunder.
Prissättning	Hälsovårdsföretag säljer pakettjänster med fasta kostnader och paket med rörliga kostnader. Fasta paket har ett bestämt månadspris och inkluderar olika mängder av tjänster beroende på paketets pris. I paketen med rörliga kostnader väljer företagen vilka tjänster som inkluderas och betalar efter användning. Dessa tjänster prissätts så att de proportionellt ökar i värde ju längre besökstiden är.

5.2 Resultatdiskussion

Då hälsoföretags lönsamhet i Finland granskas framkommer att Mehiläinen har åstadkommit den största tillväxten under åren 2017 - 2020. Under året 2020 upplevde Terveystalo och Pihlajalinna en sänkning av omsättningen medan Mehiläinen upplevde tillväxt. Detta kan möjligtvis tillskrivas Mehiläinens anpassning av sitt tjänsteutbud enligt behovet av coronatest genom att erbjuda ett hälsovårdspaket med coronatest som dess enda tjänst. Alla tjänsteproducenter erbjöd förstås coronatest under året men resultaten tyder på att Mehiläinen satsade mera på dessa åtminstone i företagshälsovården. Om man tillämnar lagen om tillgång och efterfrågan kan covid-19 krisen ses som en utomstående förändring i kundernas omständigheter (Fernando, 2020a) vilket påverkade efterfrågan. Hälsovårdsföretagen agerade därmed enligt denna teori i 2020 för att maximera sin vinst.

Eftersom arbetet fokuserar på företagshälsovård är det relevant att poängtera att intäkter från företagskunder utgör ungefär hälften av Terveystalos omsättning (54 % i 2017 och 42 % i 2020) medan dessa intäkter utgör omkring 19~28 % av Pihlajalinnas och Mehiläinens omsättning. Terveystalos intäkter från företagskunder är mycket högre än företagets konkurrenter, dock visar de senaste årens trender att tillväxten av Pihlajalinnas och Mehiläinens intäkter från företagskunder har varit mycket stadigare än Terveystalos.

Mehiläinens finansiella kostnader kan betraktas som väldigt höga medan Pihlajalinnas och Terveystalos är lägre och mer proportionerliga. Detta kan tillskrivas Mehiläinens höga skuldbelastning. Enligt Mankiw (2018, s. 52) har företag en absolut fördel ifall de använder färre resurser än konkurrenter och uppnår ett bättre eller likvärdigt resultat.

Pihlajalinnas försäljning är mycket lägre än deras konkurrenter, dock var företagets slutliga vinst mycket högre än Mehiläinens under både 2019 och 2020 vilket kan tillskrivas företagets relativt låga kostnader.

Privata hälsovårdsföretag i Finland kan observeras anpassa sina tjänsteutbud för företagskunder enligt antagandet om nyttomaximering från konsumentteorin (Liberto, 2020), genom att erbjuda olika budgeterade paket för företag eller företagare av olika storlek och typ. Omfattningen av denna anpassning kan ses vara omvänd till företagets storlek. Pihlajalinna, det minsta av de tre analyserade företagen, anpassar varje pakettjänst enligt kundernas specifikationer. Skillnaderna mellan företagens tjänsteutbud kan även kopplas till och analyseras med hjälp av teorin om Komparativ fördel samt Absolut- och Konkurrensfördel. Pihlajalinnas erbjudande av hälsovårdstjänster på arbetsplatsen kan ses som en konkurrensfördel (Porter 1985, s. 3) eftersom detta är en unik fördel. Detta, samt företagets kundspecifika anpassning, kan tänkas tillskrivas deras färre antal företagskunder.

Då det handlar om prissättning av tjänster kan hälsovårdsföretagen iaktas agera enligt konsumentteorins princip om nyttomaximering (Levin & Milgrom, 2004, s. 1). Tjänsterna prissätts enligt antagandet att kunder väljer de längre och dyrare besöken eftersom de är billigare än flera kortare besök. Företagen prissätter också naturligtvis tjänster efter deras egna behov. Mehiläinens höga prissättning kan tänkas bero på företagets höga skuldbelastning och kostnader.

5.3 Metoddiskussion

Beslutet att göra en kvalitativ litteraturstudie var lyckat eftersom en kvantitativ undersökning sannolikt inte skulle ha fungerat för arbetets valda syfte och inriktning. Intervjuer av personer inom företagshälsovårdsbranschen kunde ha gett arbetet ytterligare djup, dock är det svårt att bedöma utsträckningen av information intervjuobjekten kunde ha försett forskningen med utan att bryta sekretessavtal.

Arbetets insamling av material samt analys gjordes enligt metoden grundad teori. Under arbetets gång kodades den insamlade datan till fem koncept som analyserades och jämfördes sinsemellan. Enligt Bryman & Bell (2011, kap.22) är avsikten med grundad teori att åstadkomma forskningens teori baserat på insamlade data. Detta var till en viss del lyckat eftersom en del av datainsamlingen skedde då arbetets teori formades, dock formades analysens slutliga nyckelkategorier efter detta.

6 SLUTSATS

Företagshälsovården skiljer sig från andra branscher eftersom hälsovård är en samhälls- plikt. Tjänsteutbuden påverkas till en stor utsträckning av lagstiftning när det kommer till vad som bör ingå i dessa och på grund av Finlands starka offentliga hälsovårdssektor bör tjänsteutbuden vara förmånliga.

Syftet med detta examensarbete har varit att få en inblick i hur hälsovårdsföretag anpassar sina tjänsteutbud för att maximera sin vinst. Vinstmaximering i detta fall handlar till stor del om anpassning till samhällets behov samt erbjudandet av unika och förmånliga tjäns- ter. Resultaten visar att det i anpassning av tjänsteutbud för vinstmaximering ingår flera faktorer som till en stor utsträckning står i växelverkan med varandra. Dessa faktorer kan konstateras vara Intern kostnadsnivå, företagets storlek, omsättning, differentiering och prissättning av tjänsterna. Företagens storlek har en inverkan på hur hög graden av an- passning kan vara. En mindre kundbas möjliggör noggrannare kundspecifik anpassning av hälsovårdsavtal och det motsatta gäller för företag med en större kundbas. Prissättning och anpassning görs i stor utsträckning enligt kunders behov, dock kan kostnader och skulder orsakade av storlek och tillväxt ses ha en inverkan på hur serviceproducenterna prissätter sina tjänsteutbud.

Denna process har varit väldigt lärorik och har gett mig erfarenhet i hur forskning genom- förs. Jag anser att insikten jag fått i hur hälsovårdsföretag driver sin verksamhet kommer att vara användbar för mig i framtiden, både för eventuella fortsatta studier samt för min karriär.

Fortsatt forskning kunde fokusera på andra aspekter av hur hälsovårdsföretag maximerar sin vinst bortom tjänsteutbud. Ett annat förslag är en forskning kring hur försäkringsbolag anpassar sjukförsäkringar åt företagskunder.

KÄLLOR

Litteratur

- Bringer, Joy D., Johnston, Lynne H., Brackenridge, H., 2006, Using Computer-Assisted Qualitative Data Analysis Software to Develop a Grounded Theory Project, *Field Methods*, vol.13 nr 6 s. 245-266. Tillgänglig: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1525822x06287602> Hämtad: 13.11.2020.
- Bryman, A. & Bell, E., 2011, *Business Research Methods*, 3 uppl., Oxford University Press.
- Denscombe, M., 2010, *The Good Research Guide For small-scale social research projects*, 4 uppl., Open University Press.
- Europeiska kommissionen, 2012, *Dina socialförsäkringsrättigheter i Finland*, Europeiska unionen. Tillgänglig: https://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20rights%20in%20Finland_sv.pdf Hämtad: 13.10.2020.
- Happonen, K., 2018, Terveysmarkkinoita hallitsee kolme suurta yhtiötä, Pihlajalinna, terveystalo ja Mehiläinen – Tällaisia yrityksiä ne ovat, takana samoja omistajia, *Aamulehti*. Tillgänglig: <https://www.aamulehti.fi/talous/art-2000007303390.html> Hämtad: 01.05.2021.
- Henderson, David R., 2018, *Opportunity Cost*, The Library of Economics and Liberty. Tillgänglig: <https://www.econlib.org/library/Enc/OpportunityCost.html> Hämtad: 07.04.2021.
- Krugman, P. & Obstfeld, M., 2008, *International Economics: Theory and Policy*, 9 uppl., New York: Prentice Hall.
- Lehtonen J., Lehtovirta J., Mäkelä-Bengs P., 2013, *THL-Toimenpideluokitus- THL-Ätgärdsklassifikation*, Terveysten ja Hyvinvoinnin Laitos. Tillgänglig: <https://www.julkari.fi/handle/10024/104401> Hämtad: 28.04.2021.
- Levin, J. & Milgrom, P., 2004, *Consumer Theory*, Stanford University. Tillgänglig: <https://web.stanford.edu/~jdlevin/Econ%20202/Consumer%20Theory.pdf> Hämtad: 19.04.2021.
- Mankiw, N. Gregory, 2018, *Principles of Microeconomics*, 8 uppl., Cengage Learning.
- Marshall, A., 1895, *Principles of Economics*, 3 uppl. London: Macmillan and Co. New York.

- Martimo, K. & Mäkitalo, J., 2014, *The status of occupational health services in Finland and the role of the Finnish Institute of Occupational Health in the development of occupational health services*, Finnish Institute of Occupational Health. Tillgänglig: <https://www.julkari.fi/handle/10024/135062> Hämtad: 27.04.2021.
- Mehiläinen, 2019a, *Mehiläisen Vuosi 2018*. Tillgänglig: https://www.mehilainen.fi/static/eaf82dbf2217d5b2800b06999970ac6b/18%20Mehil%C3%A4inen%20vuosi-kertomus%20ja%20tilinp%C3%A4%C3%A4t%C3%B6s%20FIN_tulos-tettava%20.pdf Hämtad: 01.11.2021.
- Mehiläinen, 2020, *Mehiläisen Vuosi 2019*. Tillgänglig: https://www.mehilainen.fi/static/41c458b8a5a4ba100385d48cf398f3af/Mehilainen_vuosikertomus_ja_tilinpaa-tos_2019_FIN_lukuversio_1.pdf Hämtad: 10.10.2021.
- Mehiläinen, 2021a, *Sopimusehdot ja tutkimukset*. Tillgänglig: <https://www.mehilainen.fi/static/8bf4bc4e7eb193b14d47cb8d01aa56a5/Terveysopimus%20sopimusehdot%20ja%20tutkimukset%20paivitetty%203.5.2021.pdf> Hämtad: 08.05.2021.
- Mehiläinen, 2021b, *Toimintakertomus ja tilinpäätös 2020*. Tillgänglig: https://media.mehilainen.fi/www/pdf/tilinpaatos_2020.pdf Hämtad: 09.10.2021.
- Mehiläinen, 2021c, *Työelämäpalvelut Hinnasto 2021*. Tillgänglig: https://www.mehilainen.fi/static/e013db58fe9e2df1a56776c034775d95/Mehil%C3%A4inen%20Ty%C3%B6el%C3%A4m%C3%A4palvelut%20hinnasto%202021_FIN.pdf Hämtad: 9.10.2021.
- Pandit, Naresh R., 1996, *The Creation of Theory: A Recent Application of the Grounded Theory Method*, *The Qualitative Report* vol.2 nr 6 s. 1-15. Tillgänglig: <https://nsuworks.nova.edu/tqr/vol2/iss4/3/> Hämtad: 24.04.2021.
- Pihlajalinna, 2018, *Pihlajalinna Työterveyshinnasto 2018*. Tillgänglig: <https://docplayer.fi/108162894-Hinnasto-2018-tyoterveysspalvelut.html> Hämtad: 10.10.2021.
- Pihlajalinna, 2019a, *Vuosikertomus 2018*. Tillgänglig: <https://investors.pihlajalinna.fi/~media/Files/P/Pihlajalinna-IR-V2/reports-and-presentations/fi/pl-vuosikertomus-2018.pdf> Hämtad: 06.11.2021.
- Pihlajalinna, 2020, *Vuosikertomus 2019*. Tillgänglig: <https://investors.pihlajalinna.fi/~media/Files/P/Pihlajalinna-IR-V2/reports-and-presentations/fi/pl-vuosikertomus-2019.pdf> Hämtad: 10.10.2021.
- Pihlajalinna, 2021, *Tilinpäätös 2020*. Tillgänglig: <https://investors.pihlajalinna.fi/~media/Files/P/Pihlajalinna-IR-V2/reports-and-presentations/fi/q4-20-esitys-fi.pdf> Hämtad: 09.10.2021.
- Porter, Michael E., 1985, *Competitive Advantage: Creating and Sustaining Superior Performance*, The Free Press.

- Reisman, D., 1986, *The Economics of Alfred Marshall*, Routledge Taylor & Francis Group.
- Saarivirta T., Consoli D., Dhondt P., 2015, *The evolution of the Finnish health-care system early 19th Century and onwards*, International Journal of Business and Social Science vol.3 nr 6 s. 243-257. Tillgänglig: https://www.researchgate.net/publication/268382653_The_evolution_of_the_Finnish_health-care_system_early_19th_Century_and_onwards Hämtad: 20.04.2021.
- Social- och hälsovårdsministeriet, 2019, *Tillsynen över ordnandet av företagshälsovård*. Tillgänglig: https://www.tyosuojelu.fi/documents/95094/353401/Tyoterveyshuolon_valvontaohje_SV012019.pdf/6f4e3b28-492a-31bd-4c0b-c06ce4ee02be Hämtad: 27.04.2021.
- Social- och hälsovårdsministeriets broschyrer, 2013, *Hälso- och sjukvården i Finland*, Social- och hälsovårdsministeriet. Tillgänglig: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69952/URN_ISBN_978-952-00-3393-4.pdf?sequence=1 Hämtad: 13.10.2020.
- Terveystalo, 2015, *Työterveyspalveluiden yleiset sopimusehdot*. Tillgänglig: <https://www.terveystalo.com/Global/tth/Kuti/Yleiset%20sopimusehdot%20ty%C3%B6terveys.pdf> Hämtad: 19.02.2021.
- Terveystalo, 2019a, Terveystalo OYJ Vuosikertomus 2018. Tillgänglig: https://www.terveystalo.com/Global/Vuosikertomus%202018/Terveystalo_vuosikertomus_FI.pdf Hämtad: 07.11.2021.
- Terveystalo, 2020, *Vuosikertomus 2019*. Tillgänglig: https://www.terveystalo.com/Global/Vuosikertomus%202019/Terveystalo_vuosikertomus_2019.pdf Hämtad: 19.01.2021.
- Terveystalo, 2021a, *Hallituksen toimintakertomus ja tilinpäätös*. Tillgänglig: https://www.terveystalo.com/Global/Life/Dokumentit/Terveystalo_talous_2020.pdf Hämtad: 08.10.2021.
- Terveystalo, 2021b, *Työterveyshinnasto 2021*. Tillgänglig: https://www.terveys-talo.com/Global/tth/hinnasto/TT_ty%c3%b6terveys_hinnasto_2021_FIN_HIGH%20Muokattu%2004-2021.pdf Hämtad: 9.10.2021.
- World Health Organization, 2012, *National Profile of Occupational Health System in Finland*. Tillgänglig: https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0016/160522/e96482.pdf Hämtad: 05.04.2021.

Webbsidor

- ABB:n vakuutuskassa, 2018, *Kassan jäsenyys ja toimintapiiri*. Tillgänglig: http://abb-vaakuutuskassa.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=52&Itemid=2 Hämtad: 01.05.2021

- ABB:n vakuutuskassa, 2021, *Suoraveloitussopimukset, lääkäriasemat, fysioterapia toimipisteet*. Tillgänglig: http://abb-vakuutuskassa.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=57&Itemid=56 Hämtad: 01.05.2021.
- ABB Oy, 2021, *Työterveyslääkäri ABB Vaasan työterveyshuoltoon*. Tillgänglig: https://web.archive.org/web/20210501135204/https://new.abb.com/jobs/fi/details/FI77499855_E3 Hämtad: 01.05.2021.
- Arbetshälsoinstitutet, 2016a, *Ingående av avtal*. Tillgänglig: <https://www.ttl.fi/sv/arbetstagare/foretagshalsovard/foretagshalsovardssamarbete/ingaende-av-avtal/> Hämtad: 28.04.2021.
- Arbetshälsoinstitutet, 2016b, *Upphandling av företagshälsovårdstjänster*. Tillgänglig: <https://www.ttl.fi/sv/arbetstagare/foretagshalsovard/foretagshalsovardssamarbete/upphandling-av-foretagshalsovardstjanster/> Hämtad: 28.04.2021.
- Cmglee, 2018, *Ricardo example of comparative advantage*, Wikimedia Commons. Tillgänglig: https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Ricardo_example_of_comparative_advantage.svg 05.03.2021.
- Economics Online, 2021, *Comparative Advantage*. Tillgänglig: https://www.economicsonline.co.uk/Global_economics/Comparative_advantage.html Hämtad: 19.11.2021.
- EU-hälsovård, 2020, *Offentlig hälso- och sjukvård*. tillgänglig: <https://www.eu-halsovard.fi/till-finland-for-var/halso-och-sjukvardssystemet-i-finland/> Hämtad: 07.10.2020.
- Fernando J., 2020a, *Law of supply and Demand*, Investopedia. Tillgänglig: <https://www.investopedia.com/terms/l/law-of-supply-demand.asp> Hämtad: 05.03.2021.
- Fernando J., 2020b, *Opportunity Cost*, Investopedia. Tillgänglig: <https://www.investopedia.com/terms/o/opportunitycost.asp> Hämtad: 07.04.2021.
- Fonecta, 2015, *ABB Oy Functions and Services*. Tillgänglig: <https://www.fonecta.fi/profiili/abb-oy-functions-and-services/2078590> Hämtad: 30.04.2021.
- Hayes A., 2020, *Comparative Advantage*, Investopedia. Tillgänglig: <https://www.investopedia.com/terms/c/comparativeadvantage.asp> Hämtad: 05.03.2021.
- Liberto D., 2020, *Consumer Theory*, Investopedia. Tillgänglig: <https://www.investopedia.com/terms/c/consumer-theory.asp> Hämtad: 12.04.2021.
- Mehiläinen, 2019b, *Tee yrityksellesi työterveys sopimus*. Tillgänglig: <https://www.mehilainen.fi/yrityksille/sopimus> Hämtad: 31.03.2021.
- Pihlajalinna, 2019b, *Työterveysmyynti*. Tillgänglig: <https://www.pihlajalinna.fi/palvelut/tyoterveysasiakkaat/tyoterveys/tyoterveysmyynti> Hämtad: 31.03.2021.

- Statsrådet, 2020, *Frågor och svar om social- och hälsovårdsreformen*. Tillgänglig: <https://soteuudistus.fi/sv/fragor-och-svar> Hämtad: 10.10.2020.
- Suomi.fi, 2019, *Lagstadgad företagshälsovård*. Tillgänglig: <https://www.suomi.fi/foretag/att-vara-arbetsgivare/arbetsgemenskapens-valmaende/guide/skyldigheter-som-beror-arbetshalsa-och-arbetssakerhet/lagstadgad-foretagshalsovard> Hämtad: 31.03.2021.
- Terveystalo, 2018, *Jämför företagshälsovårdspaket*. Tillgänglig: <https://www.terveystalo.com/sv/Foretagshalsovard/Foretagshalsovarsavtal/Jamfor-foretagshalsovardspaket/> Hämtad: 31.03.2021.
- Terveystalo, 2019b, *Kort om Terveystalo*. Tillgänglig: <https://www.terveystalo.com/sv/Foretag/Kort-om-Terveystalo/> Hämtad: 30.04.2021.
- Terveystalo, 2021c, *Hanki kiinteähintainen työterveys*. Tillgänglig: <https://beta.terveystalo.com/fi/tee-tyoterveyssopimus> Hämtad: 08.11.2021.