

TERVEYDENHOITAJA YRITTÄJÄNÄ  
LIIKUNTA- JA HYVINVOINTIKESKUKSESSA

Markkinakysely asiakkaille

Reija Pyylampi

Opinnäytetyö  
Tammikuu 2010  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveystyön suuntautumisvaihtoehto  
Tampereen ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto

REIJA PYYLAMPI:

Terveydenhoitaja yrittäjänä liikunta- ja hyvinvointikeskuksessa.  
Markkinakysely asiakkaille.

Opinnäytetyö 63 s.  
Tammikuu 2010

---

Opinnäytetyössä tutkittiin terveydenhoitajan mahdollisuuksia toimia yrittäjänä liikunta- ja hyvinvointikeskuksessa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa terveydenhoitajan palvelujen tarvetta liikunta- ja hyvinvointikeskuksen yhteydessä.

Tutkimus toteutettiin markkinatutkimuksen keinoin. Kvantitatiivinen kyselytutkimusaineisto kerättiin tätä tutkimusta varten ja käsiteltiin Tixel-tietojenkäsittelyohjelmalla. Tutkimuksen perusjoukko muodostuu liikunta- ja hyvinvointikeskus ELIXIA:n jäsenistä. Kyselytutkimukseen vastasi 97 (n=97) 19-62-vuotiasta ELIXIA:n jäsentä.

Tutkimuksen tuloksina todettiin, että 84% (N=97) kyselyyn vastanneista olivat sitä mieltä, että terveydenhoitajan palveluille on tarvetta liikunta- ja hyvinvointikeskuksessa. Omasta terveydestään huolehtivat liikunta- ja hyvinvointikeskuksen jäsenet olisivat myös valmiita maksamaan näistä palveluista kohtuullista hintaa. Terveydenhoitajan työn sisältöä voidaan muunnella tarpeen mukaan, mutta tämän opinnäytetyön tuloksena ilmeni liikunta- ja hyvinvointikeskuksen jäsenten tarve erilaisille terveyttä kartoittaville mittauksille sekä terveydenhoitajan helpolle saatavuudelle kaikissa terveyteen liittyvissä kysymyksissä.

Johtopäätöksenä voidaan todeta liikunta- ja hyvinvointikeskuksen olevan potentiaalinen ympäristö toteuttaa terveydenhoitajatyötä. Jatkossa tulisikin tarkemmin tutkia ja kehittää liikunta- ja hyvinvointikeskusympäristöön sopivien asiakaslähtöisten palvelujen tuotteistamista sekä terveydenhoitajayrittäjän yhteistyöverkostoa.

## ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care  
Public Health Nursing

REIJA PYYLAMPI

Public health nurse as an entrepreneur in sports and wellness center  
Marketing research for the members

Bachelor's Thesis 53 pages, appendices 12 pages  
January 2010

---

The purpose of this Bachelor's thesis was to find out if there was any possibilities for public health nurse to practise a health care profession in a new environment like ELIXIA, sports and wellness center. The aim was to survey if there is demand for health services that public health nurse offers. Another aim was to find out what kind of expectations the sports and wellness center members have about the content and price of public health nurse's services

The used method was quantitative marketing research. The data were collected with questionnaire and was processed with TIXEL data processing programme. There were 97 (N=97) members of the sports and wellness center members who answered the questionnaire.

As a summary, there were 84% of answerers who agreed the existing demand of health services that public health nurse offers. The members of the sports and wellness center were also willing to pay for these health services. The content of the service that public health nurse offers can be modify, but in this case the members of the sports and wellness center prefer measurements and the easy availability of health care nurse.

The conclusion made, was the potentiality of the new environment to put the services of the public health nurse into practise.

---

Keywords: entrepreneurship, business idea, business plan

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	5
2 TERVEYDEN EDISTÄMINEN .....	6
2.1 Terveystenhoitaja aikuisen terveyden edistäjänä.....	6
2.2 Asiakaslähtöisyys terveyttä edistävässä työssä.....	8
2.3 Moniammatillinen yhteistyö terveyden edistämässä .....	9
3 YRITTÄJYYS .....	10
3.1 Yksityinen palvelutuotanto terveysalalla.....	10
3.2 Terveystenhoitaja yrittäjänä .....	13
4 PALVELUN KEHITTÄMINEN .....	15
4.1 Palvelu terveysalan tuotteena.....	15
4.2 Palveluideasta liiketoimintasuunnitelmaan.....	16
4.3 Palvelun tuotteistaminen.....	17
4.4 Palvelun laatu ja hinta .....	19
5 LIIKUNTA- JA HYVINVOINTIKESKUS ELIXIA .....	21
6 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT .....	22
7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	23
7.1 Markkinatutkimus .....	23
7.2 Tutkimusaineiston kerääminen .....	24
7.3 Aineiston analyysi .....	26
8 TUTKIMUSTULOKSET .....	28
8.1 Tutkimuksen taustatiedot.....	28
8.2 Tutkimuksen keskeiset tulokset .....	34
8.3 Yhteenveto tutkimuksen keskeisistä tuloksista.....	39
9 POHDINTA.....	40
9.1 Eettisyys.....	40
9.2 Validiteetti ja reliabiliteetti .....	40
9.3 Opinnäytetyön arviointia ja pohdintaa .....	41
9.4 Opinnäytetyön kehittämistehtävä ja jatkotutkimusaiheet.....	44
LÄHTEET .....	46
LIITTEET .....	49

## 1 JOHDANTO

Terveydenhuollossa kehittämistoiminnan tavoitteena on uusien palvelujen, menetelmien tai järjestelmien aikaansaaminen tai parantaminen (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 55). Sosiaali- ja terveysalalla kannustetaan ammattilaisia kehittämään ammattiosaamistaan ja hankkimaan valmiuksia tuoda esille omasta osaamisestaan kumpuavia näkemyksiä ja uusia innovaatioita löytääkseen mahdollisuuksia uusien toimintamuotojen ja toimintatapojen käyttöönottoon (Jämsä & Manninen 2001, 26).

Opinnäytetyö käsittelee terveydenhoitajan itsenäistä ammatinharjoittamista. Väestön ikääntyminen, palvelujen kasvava kysyntä ja kunta- ja palvelurakennemuutos luovat sosiaali- ja terveysalalla uusia liiketoimintamahdollisuuksia. Lisäksi kansalaisten koulutus- ja elintaso ovat nousseet ja terveystietämys lisääntynyt, mikä asettaa tiettyjä vaatimuksia ja odotuksia palvelujen saatavuudesta ja laadusta. (Ekroos 2004, 9; Kainlauri 2007, 9.) Suomessa myös useat hankkeet ja kehittämissuunnitelmat pyrkivät parantamaan terveydenhuollon palveluja asiakkaiden tarpeita vastaaviksi sekä tukemaan ja edistämään terveyttä kaikilla yhteiskunnan sektoreilla (Haarala & Mellin 2008, 48).

Opinnäytetyön tavoitteena on perinteisen terveydenhoitajatyön sijoittaminen yrittäjyyden muodossa uuteen ympäristöön. Terveydenhoitajan ammatillisen osaamisen liittäminen moniammatilliseen liikunta- ja hyvinvointialan keskuksen lähelle hyvinvoinnistaan huolehtivia ihmisiä parantaisi entistä enemmän terveydenhoitajan mahdollisuuksia nähdä aikuisväestössä terveyden edistämisen tarpeita sekä tuo terveydenhoitajan palvelut kynnöksettömästi kaikkien käyttöön. Tarkoituksena onkin markkinatutkimuksen keinoin selvittää, onko terveydenhoitajan toiminnalle asiakaslähtöistä tarvetta liikunta- ja hyvinvointikeskuksessa.

Aihe on rajattu koskemaan työikäisiä, 20-65-vuotiaita liikunta- ja hyvinvointikeskuksen jäseniä, jotka näissä ikäryhmissä havahtuvat tarpeeseen kohentaa omaa terveyttään ja hyvinvointiansa. Tällöin terveydenhoitajatyön luonne vastaa asiakkaan elämäntilanteeseen sopivaa, asiakaslähtöiseen tarpeeseen vastaamista ja terveyden omaehtoisen edistämisen tukemista. Yhteistyö luo pohjan yksilön terveyden kestäväälle kehitykselle jonka tulisi tyydyttää kunkin henkilökohtaiset tarpeet myös tulevaisuudessa.

Kiitos yhteistyöstä liikunta- ja hyvinvointikeskus ELIXIA:n Tampereen toimipisteille!

## 2 TERVEYDEN EDISTÄMINEN

### 2.1 Terveydenhoitaja aikuisen terveyden edistäjänä

Terveydenhoitajatyö on vuosikymmenien saatossa kehittynyt monipuoliseksi ihmisten terveyden edistämisen asiantuntijuudeksi elämänsä eri vaiheissa. Terveydenhoitaja nähdään ammatissaan monipuolisena hoitotyön asiantuntijana sekä erityisesti terveyden edistämisen ja kansanterveystyön ammattilaisena. Terveydenhoitaja ottaa työssään ennaltaehkäisevästi huomioon ihmisten terveyden, elinympäristön, elinolosuhteisiin ja hyvinvointiin vaikuttavat tekijät. (Haarala & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 22.)

Terveydenhoitajan tehtäväalueeseen kuuluu terveyttä edistävien toimintojen tukemisen lisäksi terveysriskien ja sairauksien ehkäisy, varhainen toteaminen sekä sairastuneiden hoitaminen. Myös terveellisen ympäristön huomioiminen, suunnittelu ja kehittäminen kuuluvat terveydenhoitajatyön näkökulmiin. Terveydenhoitajatyössä keskeisenä asiakkaana ovat paitsi yksilö, myös koko perhe, väestö ja muu ympäristö. (Pirkanmaan ammattikorkeakoulu, Haarala & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 22.) Rautio osuvasti toteaaakin terveydenhoitajatyön sisällöllisten ja menetelmällisten haasteiden nousevan työn laaja-alaisuudesta. Keskeistä kuitenkin kaikessa terveydenhoitajatyössä on pyrkimys väestön osallistamiseen ja aktivoimiseen oman terveytensä edistämiseksi ja ylläpitämiseksi. Terveydenhoitajatyön lähtökohdaksi tulisi olla asiakas yksilönä ja kokonaisvaltainen näkemys yksilöstä omissa elämäntilanteissaan. (Rautio 2008, 405, 416.)

Ottawan asiakirjassa (1986) terveyden edistäminen on määritelty prosessiksi, joka lisää ihmisten mahdollisuuksia vaikuttaa omaan terveyteensä ja sen taustatekijöihin ympäristötekijät huomioiden. Terveyden edistäminen tähtää terveyserojen kaventumiseen ja turvaa ihmisille tasavertaiset mahdollisuudet parantaa omaa ja ympäristönsä terveyttä (WHO 1986.)

Rautio kirjoittaa työ- eli aikuisiän olevan kehitysvaihe, johon sisältyy useita elämänkaaren merkittäviä siirtymävaiheita. Tällaisia vaiheita Raution mukaan ovat esimerkiksi ammatillisten opintojen käynnistyminen, siirtyminen työelämään ja perheen perustaminen, perhe-elämän muutokset, työhön liittyvät epävarmuustekijät ja vaatimukset sekä hoitovastuu lapsista, sairaista ja vammautuneista perheenjäsenistä tai ikääntyvistä vanhemmista. Tällaisten muutosten läpikäyminen merkitsee Raution mukaan työikäisten pysähtymistä pohtimaan arvojansa ja jäsentämään elämänsä sekä tekemään suuntaa antavia valintoja tulevaisuuttaan ajatellen. ”Tällöin heille

tarjoutuu mahdollisuus tehdä myös terveyttä ja hyvinvointia edistäviä muutoksia.” (Rautio 2008, 409.)

Työ ja työelämä muuttuu koko ajan ja asettaa yhä kovempia vaatimuksia työntekijöille. Työn nopeatempoisuus tai suoranainen kiire, uupumus, ristiriidat ja kilpailu yleistyvät. Työelämä edellyttää vahvaa ammattiosaamista ja työntekijän tulee pysyä niissä mukana säilyttääkseen markkinakelpoisuutensa. Osaamisesta ja ammattitaidosta on tullut paitsi työmarkkinakelpoisuuden turvaava tekijä, myös henkisen hyvinvoinnin ulottuvuus. (Hirvonen, Koponen & Hakulinen 2002, 45-46; Rautio 2008, 409.) Työikäisten suurin sairauspoissaolojen ja varhaisen eläköitymisen syynä ovatkin mielenterveyden ongelmat (Terveyden edistämisen politiikkaohjelma 2007).

Suomessa työssä käyvien työikäisten terveyttä edistää useimmiten työterveyshuolto. Työterveyshuoltolain mukaan työnantajan velvollisuus on järjestää työntekijöilleen asianmukaiset ja riittävät työterveyshuoltopalvelut työstä ja työolosuhteista johtuvien terveysvaarojen ja -haittojen ehkäisemiseksi ja torjumiseksi sekä työntekijöiden turvallisuuden, työkyvyn ja terveyden suojelemiseksi ja edistämiseksi (Työterveyshuoltolaki 2001/1383). Työterveyshuolto suunnitellaan työpaikkakohtaisesti työpaikkaselvityksen ja riskinarvioinnin perusteella, jossa arvioidaan työpaikan ympäristötekijöiden vaikutusta työntekijän terveyteen. Selvitysten ja arviointien perusteella laaditaan työterveyshuollon toimintasuunnitelma työn ja työympäristön kehittämiseksi sekä henkilöstön ja koko työyhteisön terveyden ja työkyvyn edistämiseksi (Rautio 2008, 410.)

Terveydenhoitajan tavoitteet aikuisen yksilön, työyhteisön, työympäristön ja työterveyden edistämässä ovat fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista terveyttä ja hyvinvointia edistävä sekä työ- ja toimintakykyä ylläpitävä, sälyttävä ja edistävä terveydenhoitotyö (Suomen Työterveyshoitajaliitto ry). Tavoitteita ja suuntaviivoja terveydenhoitajan työlle asettavat myös yhteiskunnan terveystoiminnat, joiden tavoitteena on parantaa ihmisen terveyttä ja lisätä toimintakykyistä elinaikaa sekä elämänlaadun parantaminen ja terveyserojen kaventaminen (Haarala & Mellin 2008, 44).

Terveyden edistämisen työmenetelmiä terveydenhoitajan työssä Honkasen & Mellinin (2008, 105-266) mukaan ovat muun muassa asiakaskeskeisyys, erilaiset asiakkaan voimavaroja vahvistavat haastattelu- ja keskustelumenetelmät, erilaiset varhaisen tuen, puuttumisen ja puheeksioton mallit, yhteisö- ja ryhmäohjaus sekä moniammatillisuus. Yksilötasolla terveyttä edistävien asenteiden vahvistaminen ja terveysosaamisen tietotaito sekä terveyttä uhkaavien tekijöiden tunnistaminen on henkilökohtaisen terveyden perusta. Näiden taitojen kehittymistä tuetaan muun muassa

terveysviestinnällä, terveystasvatuksella ja elämäntaitojen ohjaamisella. (Haarala & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 57.) Yksilöllä on oikeus saada terveyteensä vaikuttavaa tietoa ja tulla tietoiseksi omista voimavaroistaan, mahdollisuuksistaan ja vaihtoehtoisista toimintatavoista. Yksilön vastuu ja vapaus on luotettavien tietojen perusteella tehdä terveyteensä vaikuttavia valintoja. (Haarala & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 58.)

Suomessa työikäisen väestön kansanterveydellisesti merkittävimmät terveysongelmat ovat tuki- ja liikuntaelimestön sairaudet, mielenterveyden häiriöt, verenkiertoelimestön sairaudet sekä räjähdysmäisesti kasvava tyypin 2 diabetes. Nämä haasteet ovat merkittäviä, eikä terveydenhuollolla yksittäisenä toimijana ole riittävästi keinoja vastata näihin haasteisiin. (Rautio 2008, 405-406). Terveyden edistämisen politiikkaohjelman tavoitteena onkin, että terveyden edistämisen näkökulma omaksuttaisiin laajalti kaikissa yhteiskunnallisessa päätöksenteossa yli hallinnollisten sektorirajojen ”terveys kaikissa politiikoissa” -ajattelun mukaisesti (Terveyden edistämisen politiikkaohjelma 2007).

Myös uudistetussa kansanterveyslaissa (Laki kansanterveyslain muuttamisesta 2005/928) kuntaa veloitetaan kansanterveystyöhön kuuluvina tehtävinä ottamaan terveysnäkökohdat huomioon kaikissa toiminnoissa ja seuraamaan asukkaidensa terveydentilaa ja siihen vaikuttavien tekijöiden kehitystä. Kunnan tulee myös tehdä yhteistyötä muiden kunnan toimijoiden kanssa asukkaidensa terveyden edistämiseksi.

## 2.2 Asiakslähtöisyys terveyttä edistävssä työssä

Työssään terveydenhoitaja tarvitsee useiden työmenetelmien osaamista kohdatakseen erilaisia asiakkaita tarpeineen. Mitkään työmenetelmät eivät kuitenkaan yksin takaa onnistunutta ja asiakasta tukevaa vuorovaikutusta, ellei asiakas itse tunne tulevansa kuulluksi ja huomioduksi oman elämänsä parhaana asiantuntijana (Honkanen & Mellin 2008, 106). Palvelualoilla ja erityisesti terveydenhuollossa asiakkaan tulee olla kaiken toiminnan lähtökohtana (Ekroos 2004, 156). Suomalaiseen hoitotyöhön onkin asiakslähtöinen tai asiakaskeskeinen työote levinnyt hoitotieteellisen koulutuksen ja tutkimuksen myötä jo reilun 20 vuoden ajan (Honkanen & Mellin 2008,107-108).

Sosiaali- ja terveystasvuluissa asiakslähtöisyys merkitsee työntekijän ja asiakkaan kumppanuutta, tasavertaista toimintaa, jossa keskusteluyhteys työntekijän ja asiakkaan välillä on vuorovaikutteinen. Asiakslähtöisyys perustuu ihmisarvoon ja sen lähtökohtana on asiakkaan



mielipiteen ja tarpeiden kunnioittaminen. Asiakslähtöisessä tilanteessa edetään joustavasti asiakkaan ehdoilla. Työntekijä on tilanteessa paitsi faktatietoa antava asiantuntija, myös ihminen kohtaamassa toista ihmistä ongelmineen. Asiakslähtöisessä yhteistyössä pyritään asiakkaan tietojen, taitojen ja kokemusten kautta asiakkaan voimaantumiseen, aktivoitumiseen ja vastuun ottamiseen häntä itseään koskevissa asioissa. (Sorsa 2002, 68; Honkanen & Mellin 2008, 107-108.)

Sorsan (2002) mukaan asiakslähtöisyys merkitsee ammatillisten organisaatioiden rajapintojen ylittämistä ja näkökulmien yhdistämistä, jotta voitaisiin työskennellä asiakkaan hyväksi. ”Asiakslähtöinen työ edellyttää jatkuvaa eettistä pohdintaa käytännön eri tilanteissa ja toimintaa, joka muuttuu ja joustaa asiakaskohtaisesti.” (Sorsa 2002, 68.)

Hoitoalalla yritykset ovat palvelukonseptiin perustuvia yrityksiä, joiden menestymiseksi kaiken toiminnan lähtökohtana tulee olla asiakas. Asiakkaan tarpeet ja näkemykset ovat hoitoalan yrityksille keskeisessä asemassa ja niiden perusteella kehitetään palveluja asiakkaiden tarpeita vastaaviksi. (Nukari & Urponen 2006, 18.) Nukarin ym. (2006, 18) mukaan on olennaista ettei asiakkaita ajatella suurina massoina, vaan yksittäisen asiakkaan tai asiakasperheen tarpeiden tulisi määrittää tarjottavien palvelujen sisältö. Asiakkaiden tyytyväisyyttä tai tyytymättömyyttä tuleekin seurata jatkuvin tai ajoittaisin mittarein, esimerkiksi asiakaskyselyillä (Ekroos 2004, 156).

### 2.3 Moniammatillinen yhteistyö terveyden edistämisessä

Isoherranen, Rekola & Nurminen (2008, 33) määrittelevät moniammatillisen yhteistyön eri asiantuntijoiden yhteiseksi ratkaisua vaativaksi ongelmaksi tai tehtäväksi, jossa heidän täytyy yhdistää tietonsa ja osaamisensa päästäkseen tavoitteeseensa.

Moniammatillisen yhteistyön tavoitteena on asiakkaan tarpeiden huomioiminen ja terveyden edistäminen (Honkanen ym. 2008, 123). Moniammatillisuus yksittäisen asiakkaan pulmia ratkottaessa takaa samaan ongelmaan tieteenalan eri asiantuntijoiden osaamisen näkökulmia. Eri asiantuntijoiden saumattomasta yhteistyöstä ja näkökulmista rakentuu monitahoisempi kokonaisuus ja ratkaisut ongelmiin ovat täydellisempiä. (Isoherranen ym. 2008, 33.)

Honkasen ym. (2008, 117) mukaan ammattiryhmien välinen yhteistyö ja verkostosuuntautunut työote ovat terveysalan ammattilaisten keskeisiä välineitä, joiden avulla voidaan vastata terveyden edistämisen, varhaisen puuttumisen ja tukemisen kasvaviin haasteisiin. Moniammatilliseen yhteistyöhön osallistuvalla ammattilaisella tulee olla oman alansa vankka erityisosaaminen. Lisäksi

ammattilaisella tulee olla selkeä kuva moniammatillisen ryhmän toiminnasta sekä omasta ja toisten rooleista siinä. ”Keskeistä on jatkuva vuorovaikutus ja tarkoituksenmukaisuus.” (Honkanen & Mellin, 2008, 117.)

Yrittäjän kohdalla moniammatillisuus ei välttämättä toteudu perinteisellä tavalla, vaan yrittäjän on verkostoiduttava toimialan muiden ammatinharjoittajien sekä julkisia palveluja tarjoavan kunnan kanssa. Sosiaali- ja terveysalalla verkostoituminen on yksi toiminnan jatkuvuuden ja menestyksen kulmakivistä (Karvonen-Kälkäjä ym. 2009, 47). Verkostoituva toimintatapa on merkittävä tuki yrittäjän arjessa ja voimavara yrityksen kehittämisessä (Tenhunen 2004, 125).

### 3 YRITTÄJYYS

#### 3.1 Yksityinen palvelutuotanto terveysalalla

Valtaosaltaan terveyspalvelujen järjestäminen ja niiden tuottaminen on tapahtunut julkisen sektorin toimesta. Vuoden 1993 alussa voimaan astunut valtiosuus uudistus määritteli terveyspalvelujen järjestämisvastuun entistä enemmän kuntien vastuulle. Lain mukaan terveyspalvelujen järjestämisen kokonaisvastuu on kunnilla, jotka voivat toteuttaa vastuunsa joko tuottamalla palvelut itse, yhdessä muiden kuntien kanssa tai ostamalla ne yrityksiltä tai kolmannen sektorin tuottajilta. (Ekroos & Partanen 2006, 9.)

Yksityinen palvelutuotanto on tarkasti säädelty laissa. Lakien tarkoituksena on turvata potilasturvallisuus ja palvelujen laatu (Ekroos 2004, 59; Savolainen 2007, 205). Terveystuon palveluilla tarkoitetaan terveyden- ja sairaanhoidon alaan kuuluvia palveluja, joita voi antaa terveydenhuollon ammatinharjoittaja, jolla on terveydenhuollon ammattihenkilöstä annetun lain mukainen koulutus ja muut ammatilliset valmiudet (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559).

Laissa yksityisestä terveydenhuollosta (1990/152) säädetään terveydenhuollon yksikön oikeudesta tuottaa yksityisesti terveydenhuollon palveluja. Lain mukaan palvelun tuottajana voi toimia yksittäinen henkilö, yhdistys, osuuskunta tai säätiö. Palvelun tuottajalla tulee olla kirjallisesti lääninhallituksesta anottu, lupaviranomaisten myöntämä lupa terveydenhuollon palvelujen antamiseen. Luvan tarvitsee yksittäinen henkilö, yritys ja järjestö, joka ylläpitää terveydenhuollon

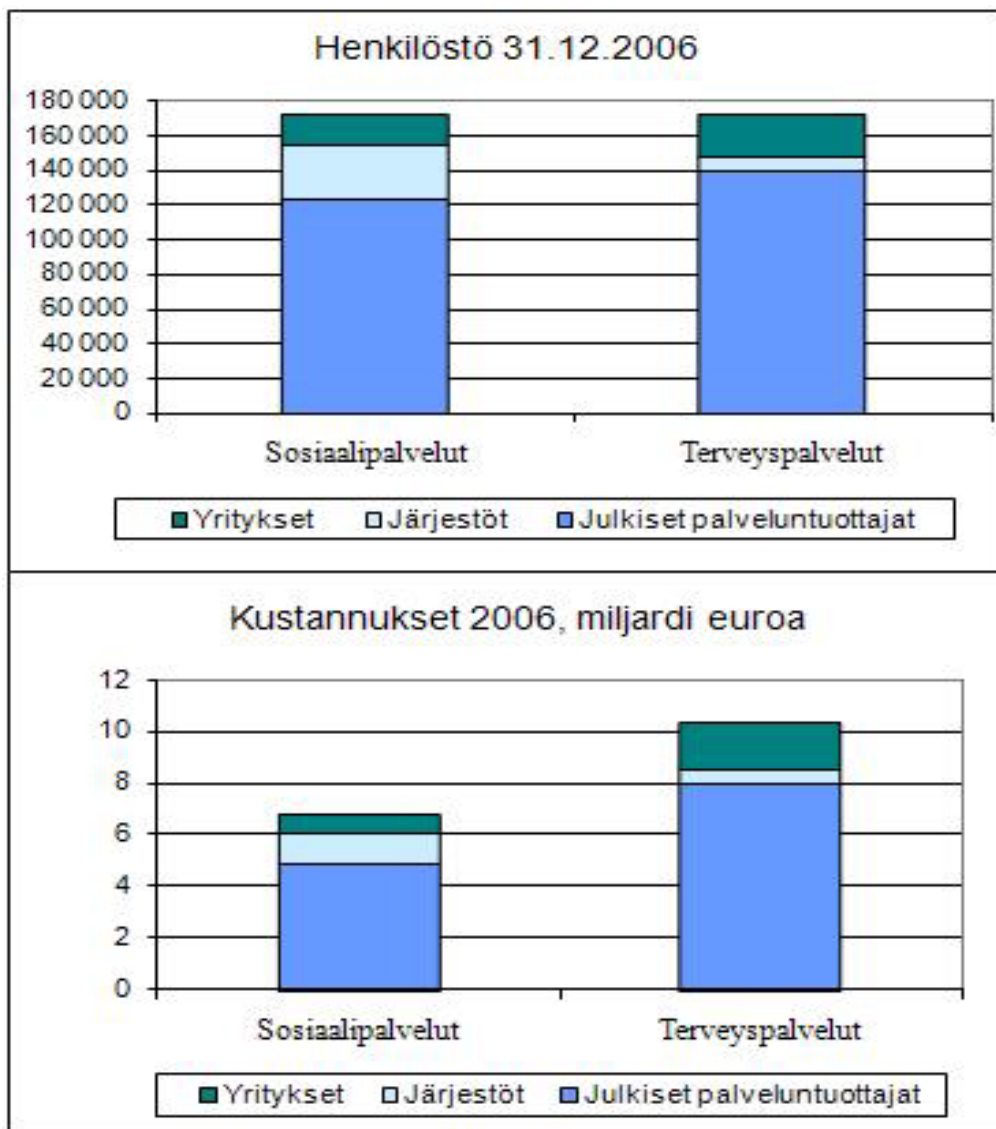
palveluja tuottavaa yksikköä. Itsenäiset ammatinharjoittajat eivät tarvitse lupaa, mutta heidän on tehtävä ilmoitus lääninhallitukselle. Kahden tai useamman läänin alueella toimiva yksityisen terveydenhuollon palvelujen tuottaja voi 1.9.2009 alkaen hakea toimintaansa valtakunnallisen luvan Valviralta. Lisäksi laissa säädetään palvelun tuottajan toimintaedellytyksistä, yksikön nimetystä johtajasta, käyttöönottotarkastuksesta, toiminnan jatkuvasta valvonnasta aloittamisen jälkeen sekä vuosittaisesta toimintakertomuksesta. Myös potilasasiamies tulee olla nimettynä. (Laki yksityisestä palvelutuotannosta 1990/152.) Potilasvahinkolain mukaan terveyden- ja sairaanhoitotoimia harjoittavalla on lisäksi oltava vakuutus lain määrittämien vastuiden varalle (Potilasvahinkolaki 1986/585).

90-luvulla valtionosuusuudistuksen ja laman jälkeen sosiaali- ja terveys sekä hyvinvointialan yrittäjyys lisääntyi täydentämään, paikkaamaan ja jopa korvaamaan julkisen sektorin palveluntarjonnan vajavuutta. Terveysalan yrittäjyys on useimmiten pienimuotoista ja paikallista ja sen menestyminen onkin riippuvaista kunnan päätöksistä palvelutuotannon järjestämisen muodosta. (Kovalainen & Simonen 1996, 6-9; Rissanen & Sinkkonen 2004, 15; Tenhunen 2004, 63-66; Kainlauri 2007 10; Karvonen-Kälkjä & Soback & Uusitalo 2009, 9, 50-51.) Yksityistä sosiaali- ja terveysalan palvelun tuottajien työtä tarvitaan enenevästi julkisen palvelutuotannon alihankintatarpeiden täyttämiseksi sekä suorassa tuotannossa asiakkaiden kysynnän täyttämiseksi (Jämsä ym. 2001, 8).

Hyvinvointialaa määrittelevät paitsi lainsäädäntö ja kunnallinen toimintaympäristö, myös kuluttajien elämäntavat, tarpeet ja ostovoima (Kainlauri 2007, 9). Terveyspalveluissa henkilökunnan panos on ratkaiseva. Palveluja ei voi niiden aineettomuuden vuoksi varastoida ja asiakkaalle jäävä mielikuva palvelusta on palvelun näkyvä osa, palvelun tarjoajan työpanos asiakkaan kohtaamistilanteessa. (Ekroos & Partanen 2006, 28.) Yksityisten palveluntuottajien menestyminen markkinoilla on riippuvaista palvelujen tarjoamisen joustavuudesta, kustannustehokkuudesta, palvelun nopeudesta ja laadukkuudesta. Yksi merkittävimmistä menestystekijöistä on Ekroosin ym. (2006) mukaan yksityisen sektorin joustava mahdollisuus huomioida asiakkaiden alati muuttuvat yksilölliset tarpeet. (Ekroos ym. 2006, 41-42.)

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisussa yksityisen palvelutuotannon osuutta sosiaali- ja terveyspalveluissa kokonaisuudessaan on arvioitu henkilöstön ja kustannusten perusteella (KUVIO 1). Vuonna 2006 Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuotannon kokonaiskustannukset olivat 17,1 miljardia euroa, josta yksityisen palvelutuotannon osuus oli yhteensä 25,1%. Prosenttiluku kuvaa yksityisten sosiaali- ja terveyspalvelujen yritysten ja järjestöjen osuutta palvelutuotannon

kustannuksista yhteensä. Kaikista terveystalvelujen kustannuksista 23,4% oli yksityisen palvelutuotannon kustannuksia, joista 18,5%, 1,9 miljardia euroa, oli terveystalveluyritysten palvelutuotannon osuus. Terveystalvelujen koko henkilöstömäärä oli 171 400 ja yksityisen sosiaali- ja terveystalvelujen osuus siitä 18,8 %. Terveystalveluyritysten henkilöstöosuus oli 14,3%. (Yksityinen palvelutuotanto sosiaali- ja terveydenhuollossa 2006.)



KUVIO 1. Julkisten ja yksityisten palveluntuottajien osuudet kustannuksista ja henkilöstöstä 2006. (Yksityinen palvelutuotanto sosiaali- ja terveydenhuollossa. Suomen Virallinen Tilasto, Sosiaaliturva. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.)

Terveydenhuollon yksityisen palvelutuotannon asiakkaita ovat pääasiassa kotitaloudet, työnantajat ja Kela (Kainlauri 2007, 23). Ekroos ym. (2006, 3) kirjoittaa terveystalvan toimialaraportin saatteessa, että kasvavien palvelutarpeiden tyydyttäminen vaatii uudenlaisia tehokkaita ratkaisuja. Näihin ratkaisuihin Ekroos ym. lukee myös terveydenhuollon palveluyrittäjyyden. Yritysten rooli palvelujen tuottajana kasvaa tulevaisuudessa merkittävästi. Markkinoiden hyödyntäminen taitavasti

ja kilpailun lisääminen terveystalvelujen tuotannossa tehostaa sekä julkisten että yksityisten, toimintaa. (Ekroos & Partanen 2006, 3.)

### 3.2 Terveystalvelu yrittäjänä

Rissanen ja Sinkkonen (2004, 13) ovat määritelmässään jakaneet yrittäjyyden ajatteluksi ja toiminnaksi. Ajatteluna yrittäminen on päämäärätietoista ja tahtovaa, toimintana pyrkimistä, ahkeruudesta ja ponnistelua asettamiinsa tavoitteisiin tai päämääriin. Yrittäminen on ihmisen pyrkimystä hankkia itselleen toimeentulo sekä mahdollisesti luoda uusia työpaikkoja myös muille. Yrittäjyyden mahdollisuuksia ovat itsenäisyys, vapaus, monipuolisuus, itsensä toteuttaminen ja mahdollisuus vaurastumiseen (Keskuskauppakamari 2009, 7).

Kainlauri (2007, 27) määrittelee yrittäjän henkilöksi, joka yksin tai useamman henkilön kanssa suunnittelee ja järjestee liiketoimintaa jonkin havaitsemansa tarpeen tai kysynnän täyttämiseksi. Yrittäjän tavoitteena on paitsi työllistää ja elättää itsensä, myös tehdä toiminnallaan voittoa sen rinnalla, että hän kantaa liiketoiminnan riskit. Yrittäjän profiili on sitkeä, työteliäs ja luova persoona. Henkilönä yrittäjään liitetään useita vahvoja ominaisuuksia, kuten rohkeus, ennakkoluulottomuus, uteliaisuus, innovatiivisuus, kunnianhimoisuus ja ahkeruus sekä kyky tehdä päätöksiä, into ja luottamus omaan ammattitaitoon ja ideaan, voimakas onnistumisenhalu ja halu toteuttaa itseään, ulospäinsuuntautuneisuus, pitkäjänteisyys sekä pelottomuus, itsevarmuus ja valmius harkittujen riskien ottamiseen. (Kainlauri 2007, 27; Viitala & Jylhä 2006, 39.)

Monista hyvistä ominaisuuksista ja valmiuksista huolimatta yrittäjäksi aikova tarvitsee yrittäjämäistä asennetta ja monenlaisia tietoja ja taitoja (Kainlauri 2007, 28). Viitalan ym. (2006, 43) mukaan yrittäjä tarvitsee hyvien ja kestävien asiakassuhteiden kehittämiseen asiakas- ja markkinointiosaamista. Vuorovaikutusosaaminen on tärkeää asiakassuhteissa sekä erilaisten verkostojen solmimisessa ja ylläpitämisessä. Tarjoamaansa palveluun liittyen tuoteosaaminen, innovointi, tuotekehitys ja tuotannollinen osaaminen ovat keskeisiä osaamisalueita. Yrittäjäosaamisen elintärkeisiin perustietoihin ja taitoihin kuuluu yrityksen talousosaaminen eli kannattavuuteen ja rahoitukseen liittyvä osaaminen sekä markkinointiosaaminen. Myös johtajuusosaamista ja logistiikan osaamista tarvitaan. Ajanhallinta ja ennakoimisen kyky ovat osaamispääomaa parhaimmillaan. (Viitala ym. 2006, 43.)

Palveluyrittäjän ydinosaamista on ammatillinen osaaminen, jonka varaan hän yritystään rakentaa. Ammatillinen osaaminen pohjautuu koulutuksen kautta hankittuihin tietoihin ja taitoihin, mutta

taito oppia vaikuttaa myös oleellisesti. Terveydenhoitajan ammatillisen osaamisen Haarala ym. (2008) määrittelee tarkoittavan koulutuksen tuottamia työelämässä tarvittavia terveydenhoitajan valmiuksia. Ammatillinen osaaminen tarkoittaa myös kompetenssin, laajojen tieto- ja taitokokonaisuuksien yhteensulautumisen tarkoittamaa pätevyyttä sekä terveydenhoitajan kykyä hallita ammattinsa kuuluvat osaamisvaatimukset (Haarala & Tervaskanto- Mäentausta 2008, 28-29).

Sosiaali- ja terveysalalla keskeisintä osaamista ovat vuorovaikutus- ja päätöksentekotaitojen lisäksi vastuullisuuteen, eettisyyteen ja moniammatillisuuteen liittyvä osaaminen. Keskeiseen osaamiseen kuuluvat myös sosiaali- ja terveysalan keskeisen sisällön hallinta ja kyky soveltaa tutkittua tietoa ja perustella näkemyksiään tutkitun tiedon perusteella. (Jämsä ym. 2001, 23-24.) Jämsän ym. (2001, 23) mukaan sosiaali- ja terveysalan keskeiseen osaamiseen liittyy lisäksi muun muassa asiakkaan tarpeiden tunnistaminen asiakaslähtöisesti, kyky asettaa tavoitteita yhteistyössä asiakkaan ja moniammatillisen työryhmän kanssa ja kyky valita tilanne- ja asiakaskohtaisia auttamismenetelmiä sekä kyky toteuttaa ja arvioida suunnitelman toteutumista.

Terveydenhoitajan työssään tarvitsema asiantuntijuus kehittyy koulutuksen ja työkokemuksen suhteesta. Terveydenhoitajan asiantuntijuudessa korostuu kriittinen ja reflektiivinen ajattelu, vastuullisuus sekä päätöksenteko. Terveydenhoitajalla itsellään on vastuu omasta ammatillisesta kehittymisestään sekä työnsä laadusta ja kehittämisestä. (Haarala & Tervaskanto- Mäentausta 2008, 23-24.)

Haarala & Tervaskanto-Mäentausta (2008, 25) ovat kirjanneet terveydenhoitajan yhdeksi toimialueeksi työskentelyn itsenäisenä yrittäjänä. Terveydenhoitajan ammattikorkeakoulutuksen sisältöön kuuluvat ammattiopinnot, mutta Kainlaurin (2007, 10) mukaan vain pieni osa sosiaali- ja terveysalan opiskelijoista suunnittelee yrityksen perustamista heti ammattiin valmistuttuaan. Haarala & Honkanen (2008, 498) toteavat, että lähes kaikki terveydenhoitajat tekevät palkkatyötä, mutta yrittäjyyden lisääminen olisi kansantaloudellisesti tärkeää.

## 4 PALVELUN KEHITTÄMINEN

### 4.1 Palvelu terveysalan tuotteena

Terveysalalla asiakkaan ostamat tuotteet ovat useimmiten palveluja. Terveysalan tuote voi olla myös tavara tai palvelun ja tavaran yhdistelmä. Olipa tuote sitten aineellinen, aineeton tai niiden yhdistelmä, tulisi tuotteen olla kuluttajalle tarjottaessa selkeästi rajattu, hinnoiteltu ja sisällöltään täsmällisesti eritelty. Sisällön täsmentäminen tuo palvelun käyttäjälle tiedon mitä vastinetta hän rahalleen saa ja mahdollisuuden vertailla eri tuotteiden suoritusmenetelmiä, sisältöä, laatua ja hintaa. (Ekroos 2004, 100-101; Jämsä ym. 2001, 9, 13; Kainlauri 2007, 57.)

Tapio Rissanen (2005, 18) määrittelee palvelun seuraavasti; ”Palvelu on vuorovaikutus, teko, tapahtuma, toimintasuoritus tai valmius, jossa asiakkaalle tuotetaan tai annetaan mahdollisuus lisäarvon saamiseen ongelman ratkaisuna, helppoutena, vaivattomuutena, elämyksenä, nautintona, kokemuksena, mielihyvänä, ajan tai materian säästönä jne.”

Palvelun määritelmiä enemmän, on kirjallisuudessa määritelty palveluun liittyviä ominaisuuksia. Useimmissa lähteissä palvelun ominaisuuksia on kuvattu seuraavasti: palvelu on prosessi, joka koostuu toiminnoista tai toimintojen sarjoista. Palvelut ovat pääasiassa aineettomia, niitä voidaan myydä ja ostaa, mutta ei varastoida. Asiakkaalle palvelut tuottavat jonkin hyödyn, mutta eivät useimmiten johda minkään asian omistukseen. Yleensä palvelut tuotetaan ja kulutetaan samanaikaisesti asiakkaan ollessa osa palveluprosessia. Palvelu syntyy asiakaslähtöisesti yhteisen toiminnan tuloksena henkilökohtaisessa vuorovaikutustilanteessa palvelun tuottajan ja asiakkaan kesken. Palveluprosessi ei ole koskaan täsmälleen samanlainen tai samansisältöinen tapahtuma eri palvelunkäyttäjien kesken. (Grönroos 2001, 78-87; Kinnunen 2004, 7; Sipilä 2003, 19-24 .) Jämsän ym. (2001, 14) mukaan sosiaali- ja terveysalan palvelun keskeisiin ominaisuuksiin asiakkaan näkökulmasta kuuluu lisäksi palvelujen hankkiminen terveyden, hyvinvoinnin ja elämänhallinnan edistämiseksi.

Asiakkaan näkökulmasta hän ei ole hankkimassa tuotetta tai palvelua, vaan niiden tuottamia hyötyjä. Asiakkaan saaman palvelun arvo on tarjoama, joka koostuu muun muassa tuotteesta, palvelusta, tiedoista ja asiakaspalvelijan antamasta henkilökohtaisesta huomiosta. (Grönroos 2001, 26-27.) Tällöin asiakas ei useimmitenkään ajattele tuottajan suorittamia prosesseja ja toimenpiteitä palvelua kuluttaessaan, vaan keskittyy omiin tavoitteisiinsa. Kuluttajan kannalta olennainen osa

palvelusta onkin kuluttamisen helppous, sujuvuus, miellyttävyys ja itsensä toteuttaminen. (Kinnunen 2004, 7).

Palvelutuotteen sisällössä tärkeä pääpaino on palveluun sisältyvässä inhimillisessä vuorovaikutuksessa, joka tukee palvelun muuta sisältöä. (Jämsä ym. 2001, 14). Jämsä ym. (2001, 14) huomioi, ettei teknologinenkaan kehitys voi korvata tätä alan ammattilaisen ja asiakkaan välistä vuorovaikutusta.

Terveysalan osaamisen muotoutuminen terveysalan tuotteeksi, vaatii kehiteltäessä ottamaan huomioon kohderyhmänsä erityispiirteet. Tuotteeksi muotoutuessaan aineettoman tai aineellisen palvelun tulisi edelleen edesauttaa välillisesti ja välittömästi sosiaali- ja terveysalan kansallisia tavoitteita, sekä noudattaa alan eettisiä ohjeita. Tuotteen tarkoituksena tulisi siis edelleen olla asiakkaan terveyden, hyvinvoinnin ja elämänhallinnan edistäminen. (Jämsä & Manninen 2001, 14, 24.)

#### 4.2 Palveluideasta liiketoimintasuunnitelmaan

Yritys voi syntyä monella eri tavalla, mutta jokaisen taustalla on jonkinlainen idea tai ajatus, jonka perusteella toimintaa lähdetään rakentamaan. Idea voi olla jokin uusi toteutumaton tai toiminnaltaan todistamaton tuote tai palvelu, jonka toteuttaminen on mahdollistunut vasta viime aikoina kysynnän tai uuden tekniikan myötä. Myös kulutustottumusten, elämäntapojen ja arvojen muutokset, tyydyttämättömät palvelutarpeet, elämää helpottavien tuotteiden keksiminen sekä alalla havaitut toiminnalliset puutteet saattavat olla uuden yritysideoita lähtökohta. Resepti menestyviin palveluihin on niiden pohjautuminen asiakkaiden todellisiin, muuttumattomiin tarpeisiin. Joskus myös erinomainen idea voi luoda kohderyhmässään täysin uusia tarpeita. (Kinnunen 2004, 39; Raatikainen 2004, 19-21; Hiltunen ym. 2007, 27; Kainlauri 2007, 35; Kurppa 2008, 10; Keskuskauppakamari 2009, 7-8; Karvonen-Kälkäjä ym. 2009, 11.)

Terveysalalla uudet liikeideat ovat useimmiten palveluja, joille yrittäjä on havainnut olevan tarvetta ja joita hän tarjoaa oman ammattiosaamisensa varassa. Esimerkiksi kunnallisen palvelutuotannon aukkojen havaitseminen ja julkisten palvelujen yksityistäminen luovat terveysalalla liiketoiminnan mahdollisuuksia. Myös yrittäjän halu profiloitua jonkin tietyn ryhmän palvelujen tarjoajaksi on terveysalalla yleistä. Tällöin näkemys oman palvelutuotteensa menestymisestä perustuu palvelun käyttäjien tarpeisiin, arvoihin ja elämäntapaan. (Karvonen-Kälkäjä ym. 2009, 11-12.)



Kaikki ideat eivät automaattisesti ole liikeideoita. Liikeidea on vasta lähtökohta, joka suunnitteluprosessin aikana muuttuu konkreettisemmaksi. Idean kehittyminen voi olla ajallisesti pitkä prosessi ja siihen käytettävä työmäärä suuri, mutta tuloksena on valmis tuote tai palvelupaketti maksavan asiakkaan tarpeisiin. Jotta ideaa voitaisiin kutsua liikeideaksi, on siitä selvittävä mikä on asiakkaan ongelma tai tarve ja mikä on ratkaisu asiakkaan tarpeeseen. Ja koska yritystoiminnan ytimenä on yrittäjän elannon ansaitseminen, on ideasta selvittävä myös miten sillä aiotaan ansaita rahaa. Liikeidea on kaiken yritystoiminnan perusta, mutta se tarvitsee ympärilleen perusteellista yritystoiminnan suunnittelua, joka on tärkeää yrityksen kannattavuudelle ja kehittymiselle tulevaisuudessa. Tällaista yrityksen toteuttamisen suunnittelua, liikeidean ja toiminta-ajatuksen yhdistämistä kirjalliseen muotoon, kutsutaan liiketoimintasuunnitelmaksi. (Kinnunen 2004, 39; Raatikainen 2004, 30-34; Kurppa 2008, 6-10; Keskuskauppakamari 2009, 7-8. )

Liiketoimintasuunnitelma on olennainen osa yrityksen perustamista. Kirjallinen suunnitelma yrityksestä - liikeideasta ja toteutuksesta - on yrittäjän työkalu. Liiketoimintasuunnitelmaan kirjataan ylös yrityksen toimintaa kuvailevia osa-alueita. Yksityiskohtaisesti käydään läpi yrityksen tuotteet tai palvelut, asiakkaat ja markkinat, yrityksen toimintatavat, taloudellinen kannattavuus sekä toimintaa uhkaavat tekijät. Sen avulla yrittäjä analysoi liikeideansa toimivuutta, arvioi riskejä, jäsentää omia ajatuksia ideastaan ja sen mahdollisuuksista menestyä markkinoilla. Liiketoimintasuunnitelma paitsi täsmentää ja konkretisoi toiminnan tapoja, myös paljastaa liikeidean heikkoudet ja kehittämisen alueet, jotka on korjattava ennen yrityksen perustamista. Kattava liiketoimintasuunnitelma toimii jatkossa kehittämisen ja arvioinnin välineenä jota voidaan tarpeen mukaan päivittää. Lisäksi huolellisesti tehdyn liiketoimintasuunnitelman avulla yrittäjä voi esitellä toimintaansa eri sidosryhmille, rahoittajille sekä vakuutuksen antajille ja vakuuttaa heidät yrityksen kannattavuudesta tulevaisuudessa. (Kainlauri 2007, 37-39; Raatikainen 2004, 30-34; Keskuskauppakamari 2009, 8-9.)

#### 4.3 Palvelun tuotteistaminen

Jämsän ym (2001, 7) mukaan palvelun tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla on saanut alkunsa alaa kohtaan kasvaneista vaatimuksista. Tehokkuusajattelu on tuottanut nopeita keinoja säästämiseen ja palvelujen tarjoamiseen asiakkaille. Yksi näistä keinoista on suoritteiden ostaminen yksikön ulkopuolelta. Siten on voitu vähentää oman yksikön kuluja ja samalla tehostaa yhteistyötä muiden palveluntuottajien kesken. Sosiaali- ja terveysalan palveluja tuottava yksikkö voi olla yksityinen tai julkinen sosiaali- ja terveysalan yksikkö tai yksityishenkilö (Jämsä 2001, 9.)

Palveluja tuotetaan erilaisille julkisille ja yksityisille organisaatioille, kuten kunnille ja kuntayhtymille, erilaisille laitoksille ja järjestöille, mutta myös yksityisille henkilöille, jotka voivat entistä monipuolisemmin valita julkisen ja yksityisen palvelutuotannon väliltä (Jämsä ym. 2001, 20). Kuntien hankintoja ja palveluostoja säätelee laki julkisista hankinnoista. Lain perusteella kaikki terveydenhuollon hankinnat tietyin poikkeuksin on kilpailutettava. (Laki julkisista hankinnoista 2007/348.)

Palvelujen tuotteistuksella tarkoitetaan palvelun sisällön tarkempaa määrittelyä ja täsmentämistä (Kainlauri 2007, 57). Sekä julkisessa, että yksityisessä sosiaali- ja terveysalan palvelutuotannossa tarvitaan tuotteistamiseen liittyvää tietoa, jotta yksikön osaaminen pystyttäisiin tuomaan mahdollisimman selvästi esille (Jämsä 2001, 8). Jokaisen palveluja tuottavan yksikön on osattava markkinoida osaamistaan ja kyettävä määrittelemään sisällöllisesti mitä on kaupan ja mihin hintaan. Keskeinen tavoite tuotteistamisessa on määrittellä palvelu sen mitattavissa olevien osatekijöiden mukaan; esimerkiksi sen mukaan kuinka paljon aikaa asiakastapaamiseen kuluu ja mitä toimenpiteitä asiakastapaamisen sisältöön kuuluu. (Kainlauri 2007, 57-58.) Tuotteistamisessa tulee myös määrittellä milloin asiakkaan ostama palvelu alkaa ja milloin se päättyy (Tenhunen 2004, 121). Palvelun tuotteistuksella on paljon helpompaa saada palvelun tuottajalle ja asiakkaalle yhteinen käsitys siitä, mitä vastinetta asiakas saa rahoilleen (Tenhunen 2004, 121).

Palvelujen keskinäinen vertailu on sujuvampaa, kun kunta ja muut kilpailutetut palveluntuottajat ovat tuotteistaneet samat toimintakokonaisuudet. Tuotteistettujen palvelukokonaisuuksien hinnan ja laadun suhdetta voidaan verrata eri toimijoiden kesken. (Kainlauri 2007, 57-58.) Yksinkertainen selkeästi hyödyt ja edut tarjoava tuote tai palvelu auttaa erottautumaan positiivisesti kilpailijoistaan (Tenhunen 2004, 121).

Palvelun tuotteistaminen alkaa tilaajan tarjouspyynnöstä. Palveluja tuottava yritys vastaa tilaajan tarjouspyyntöön kokoamalla pyydetyn palvelukokonaisuuden ja erittelemällä palvelun sisällön, laadun ja kohderyhmän pyydetyllä tavalla. (Suomen Hoivayrittäjät ry.) Tarjouksen hyväksymisen jälkeen palvelu tuotetaan prosessina niiden päätösten mukaisesti, jotka palvelusopimuksessa määritellään (Kinnunen, 2004, 12).

Palvelujen tuotteistamista voidaan toteuttaa asiantuntija- tai asiakaslähtöisesti. Asiantuntijalähtöisyyden pohjalta palvelun tuotteistaminen tarkoittaa palvelun kehittämistä tuottajan ammatillisen osaamisen ja asiantuntijuuden varassa. Asiantuntijalähtöisyydestä huolimatta asiakasta ei unohdeta palvelun osatekijänä. Tuotteistamisen toteuttaminen asiakaslähtöisesti

tarkoittaa asiakkaan tarpeiden, toiveiden ja odotusten huomioimista palvelutuotteen lähtökohtana.(Kainlauri 2007,58.) Ajattelutapa ottaa huomioon koko asiakkaan arvoketjun lähtien suunnittelusta, jatkuen toteutukseen ja lopulta jakeluun (Välke 2007, 47).

Asiakkaan tarpeet ja toiveet tulee määritellä palvelun kehitysprosessin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, jotta voidaan varmistaa palvelun sopivuus asiakkaiden tarpeisiin ja ottamaan asiakkaiden näkökulmat huomioon koko tuotteistamisprosessin ajan. Aina ei asiakkaatkaan kuitenkaan ole selvillä omista tarpeistaan tai ongelmistaan, jos kyseessä on esimerkiksi tulevaisuuden tilanteet, uusi tekniikka tai erikoisalan tieto. Näissä tilanteissa asiakas ei ehkä vielä osaa hahmottaa uuden tiedon tai tekniikan synnyttäviä tarpeita tai ongelmia. (Kinnunen 2004, 42.)

#### 4.4 Palvelun laatu ja hinta

Yksi yrityksen keskeisimmistä menestystekijöistä on laatu (Ekroos 2004, 131).Laitinen (2007, 240) kirjoittaa laadun merkitsevän esimerkiksi sitä, miten hyvin tuote vastaa asiakkaan tuotteelle asettamia odotuksia. Laatu voi myös merkitä sitä, kuinka hyvin tuote on teknisesti valmistettu. Yleisesti laadun määritelmä on laaja, mutta esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollossa laadun voi määritellä kyvyksi täyttää asiakkaiden palvelujen tarve ammattitaidolla, edullisin kustannuksin lakien asetusten ja määräysten mukaan (Idänpään-Heikkilä, Outinen, Nordblad, Päivärinta, Mäkelä 2000, 7).

Asiakkaan näkökulmasta laadun lähtökohtana ovat asiakkaan tarpeet ja odotukset (Kainlauri 2007, 67). Laatu koostuu osittain näkyvistä ja mitattavissa olevista ominaisuuksista, mutta laatuun liittyy myös vaikeasti määriteltäviä piirteitä. Laatua tarkastellaan kolmesta eri näkökulmasta, joita ovat asiakkaan kokema laatu, ammatillinen laatu ja johtamisen laatu. Asiakkaan laatu mittaa sitä, tuottaako palvelu asiakkaalle hänen haluamiansa kokemuksia. Ammatillinen laatu kertoo, täyttääkö palvelu potilaan tarpeet asiantuntijan määrittelemien laadun kriteerien mukaan. Johtamisen laatu kertoo palvelun tuotantoprosessin osien laadusta. (Idänpään-Heikkilä 2000, 9, Ovretveit 1992 mukaan.)

Yritysten keskeiseksi kehittämisen työvälineeksi on noussut laadunhallinta sekä julkisella että yksityisellä sektorilla. Stakes on laatinut sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinnan järjestämistä koskevan suosituksen, jonka tarkoituksena on kolmea keskeistä periaatetta noudattamalla tukea laadunhallintaa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Periaatteina on, että laatu on osa jokapäiväistä työtä ja että laadunhallinnan painopiste tulee olla asiakaslähtöisyydessä. Kolmas periaate on, että sosiaali-

ja terveysalan laadunhallintaa toteutetaan tiedolla ohjaamisella. Tavoitteena on, että jokainen sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatio rakentaa oman laatujärjestelmän omista lähtökohdistaan. (Jämsä ym. 2001, 133.)

Yrityksen toinen tärkeä kilpailu- ja menestystekijä on hinta. (Eskola & Mäntysaari 2006, 47). Sipilän (2003, 57-64) mukaan palvelujen hinnoittelussa on kolme pääperustetta. Kustannusperusteinen hinnoittelu, jossa hinnoittelun perusteena käytetään palvelun tuotantokustannuksia, joihin lisätään yrityksen kate- tai voittotavoite, markkina-, kilpailu- ja asiakasperusteinen hinnoittelu, joka perustuu markkinahintaan, joka on muodostunut kysynnän ja kilpailun yhteisvaikutuksena, sekä omatavoitteinen hinnoittelu jossa yrityksen omat päämäärät ja halut ovat hinnoittelun peruste, esimerkiksi monopoliasemassa olevan palveluntuottajan hinnoittelu.

Hinnoittelu alkaa Eskolan ym. (2006, 46) mukaan aina markkina-analyysillä. Analyysillä tutkitaan mikä on tuotteen tai palvelun markkinatilanne ja mitkä ovat sen kilpailevat tuotteet tai palvelut. Siis onko tuote kilpailukykyinen markkinoilla. Lisäksi tehdään markkinakartoituksia, joilla potentiaalisilta asiakkailta kysytään mitä hän olisi tuotteesta valmis maksamaan. Tämän jälkeen lasketaan omasta suoritteesta koituvat kustannukset. Yleisin tapa tuotteen hinnan määrittelemiseen on laskea tuotteelle sen tuottamisesta aiheutuneet kustannukset ja lisätä laskuun haluttu myyntikate. (Eskola ym. 2006; Välke 2007, 58.)

Yksityisen palvelun tuottaja voi vapaasti määritellä oman tuotteen hinnan myydessään sitä suoraan kuluttajalle. Hinnoittelun tulee olla selkeää ja palvelun tulee olla selkeä, rajattu kokonaisuus, jotta asiakas tietää mistä hän maksaa. Muille asiakasryhmille hinnoittelu perustuu sopimukseen, joissa hinta on määritelty etukäteen. Julkisen kilpailuttaessa palveluntuottajia, määräytyy tietyille asiakasryhmille tuotettavien palvelujen hinta tarjouskilvan mukaan sopimuksen synnyttyä. Sopimusperusteisesti hinta on kiinteä sovitun ajanjakson ajan. (Tenhunen 2004, 29.)

Varsinaista hintojen sääntelyä ei viranomaisten toimesta ole, mutta lait ja asetukset, esimerkiksi kuluttajansuojalaki, hintamerkintäasetus ja kilpailunrajoituslainsäädäntö antavat kehykset palvelujen hinnoittelulle (Sipilä 2003, 84-88).

## 5 LIIKUNTA- JA HYVINVOINTIKESKUS ELIXIA

Tämä opinnäytetyö tehdään yhteistyössä liikunta- ja hyvinvointikeskus ELIXIA:n Tampereen toimipisteiden kanssa. Liikunta- ja hyvinvointikeskus ELIXIA on kansainvälinen yritys, joka on toiminut Suomessa vuodesta 2001. Toimipaikkoja ELIXIA:lla Suomessa on jo yhdeksän Tampereella, Helsingissä, Turussa ja Jyväskylässä. Tampereella toimipisteitä on kaksi; ELIXIA Kaleva ja ELIXIA Onkiniemi. ELIXIA:lla on Suomessa yhteensä 25 000 jäsentä, joista Tampereen toimipisteissä yhteensä 5213 jäsentä. Tampereen toimipiste Kaleva on Suomen toiseksi suurin toimipiste (3400 jäsentä). ELIXIA:n yhdeksässä keskuksessa toimii asiakaspalvelu, myynti, ryhmäliikunta, lapsiparkki ja personal trainerit, joista henkilökuntaa kerääntyy yhteensä jopa 450 henkilöä. Liikunta- ja hyvinvointikeskuksen yhteydessä toimii vuokratilaperiaatteella myös hieroja itsenäisenä ammatinharjoittajana.

ELIXIA:n tavoite on olla liikuntaa ja hyvinvointia edistävä vapaa-ajan keskus, jossa jäsenet saavat lisäenergiaa ja motivaatiota elämänlaatunsa parantamiseksi. Tavoitteiden saavuttamiseksi pyritään luomaan ainutlaatuinen ympäristö, jossa voidaan tarjota ammattitaitoiseen henkilökuntaan ja palvelualltiuteen perustuva liikunta- ja hyvinvointielämys. ELIXIA:n toiminnan visio onkin ”Keep members for life”.

## 6 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää terveydenhoitajan yrittäjyyttä. Tässä opinnäytetyössä tutkitaan terveydenhoitajan mahdollisuuksia toimia yrittäjänä liikunta- ja hyvinvointikeskuksen yhteydessä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa terveydenhoitajan palveluiden tarvetta liikunta- ja hyvinvointikeskus Elixiasa. Tutkimuksessa selvitetään myös, millaisia odotuksia Elixian jäsenillä on terveydenhoitajan palvelujen hinnasta ja sisällöstä.

Opinnäytetyön tutkimusongelmat ovat;

1. Onko terveydenhoitajan palveluille tarvetta liikunta- ja hyvinvointikeskuksessa?
2. Ovatko asiakkaat valmiita maksamaan terveydenhoitajan palveluista liikunta- ja hyvinvointikeskuksessa?
3. Millaisia odotuksia asiakkailla on terveydenhoitajan palvelujen sisällöstä?

## 7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 7.1 Markkinatutkimus

Taloustieteessä markkinat tarkoittavat kuluttajan ja tuottajan kysynnän ja tarjonnan kohtaamista, jonka mukaan tuotteen tai palvelun hinta määräytyy (Sintonen & Pekurinen 2006, 64). Markkinat muodostuvat yrityksistä, organisaatioista, asiakkaista, muista yrityksistä kilpailijoina sekä yritysten erilaisista sidosryhmistä (Mäntyneva, Heinonen & Wrangle 2003, 10). Markkinoilla toimivien osapuolten suhteita ja mielipiteitä koskevan tiedon järjestelmällistä keräämistä, tilastollista analyysiä ja tulkintaa kutsutaan markkinatutkimukseksi (Suomen markkinatutkimusliitto 2007).

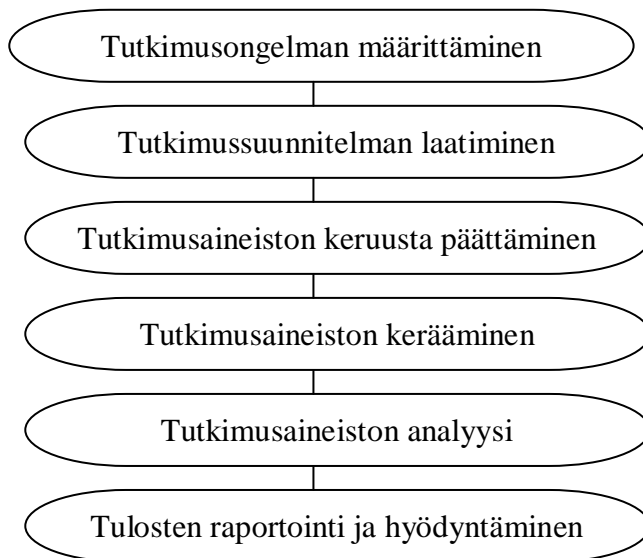
Uuden yrityksen liikeidean menestymisen mahdollisuuksia voidaan selvittää markkinatutkimuksen avulla. Tällöin päätöksenteon tueksi hankitaan tarvittavia tietoja juuri niistä markkinoista, joilla uusi yritys aikoo tulevaisuudessa toimia. (Hämeen uusyrityskeskus ry, 4.) Raatikaisen (2004, 10) mukaan markkinatutkimus antaa tietoa asiakaskunnan määrästä, kysynnästä tuote- ja asiakasryhmittäin, asiakaskunnan ostovoimasta, kilpailijoiden määrästä ja markkinaosuuksista sekä markkinoiden tulevaisuudennäkymistä.

Markkinatutkimuksen luonne määräytyy sen mukaan, mitä tutkimuksella halutaan saada selville. Tutkimuksella voidaan kartoittaa markkinatilannetta ylipäätään tai selvittää yksittäisen toimialan kilpailutilannetta. Voidaan esimerkiksi saada tietoa markkinoilla toimivista yrityksistä, siellä olevista tuotteista tai näiden markkinaosuuksien suuruuksista. Tietoa voidaan saada myös asiakkaiden mielipiteistä kilpailevista yrityksistä tai heidän tuotteistaan. Markkinatutkimus voi myös kohdentua yhteen tuotteeseen tai tuoteideaan. Silloin tutkitaan millaisena asiakkaat pitävät tuotetta ja miksi. Asiakkaat osallistuvat samalla tuotteen kehittämiseen kertomalla millaisia näkemyksiä heillä on tuotteesta, onko tuotteen toiminnassa puutteita tai ongelmia, ja millaiset ovat tuotteen ominaisuudet suhteessa kilpaileviin tuotteisiin. (Hämeen uusyrityskeskus ry, 4.)

Menestyäkseen yritys tarvitsee ajantasaista tietoa omasta toiminnastaan, tuotteidensa tai palvelujensa toimivuudesta, tulevaisuuden näkymistä sekä asiakkaistaan ja kilpailijoistaan. Yrityksen onkin jatkuvasti seurattava markkinoidensa kehitystä ennakoidessaan uhkia ja mahdollisuuksia sekä sopeutuakseen markkinatilanteeseen. (Hämeen uusyrityskeskus ry, 3).

Markkinatutkimuksen tyypillisen tutkimusprosessin kulku Mäntyneva ym. (2003) mukaan alkaa tutkimusongelman määrittelystä alustavan tutkimussuunnitelman luomiseen, tutkimusaineiston keruutavasta päättämiseen, varsinaiseen tiedonkeruuseen sekä saatujen tietojen analysointiin. Analysointia seuraa kirjallinen tutkimusraportti, jonka jälkeen esitellään tulokset ja tietoa voidaan hyödyntää käytännössä. Tutkimuksesta saatuja tuloksia voidaan hyödyntää esimerkiksi tuotekehityksessä, yrityskuvan parantamisessa sekä markkinoiden suunnittelussa tai tehostamisessa. (Mäntyneva ym. 2003, 9-11, 13-14.)

Mäntynevan ym. (2003) mukaan markkinointitutkimusta toteutettaessa on jo alkuvaiheessa huomioitava keskeiset tavoitteet ja tutkimuksella selvittävät asiat. On hyvä myös olla selkeä näkemys siitä, miten kerättyä tietoa aiotaan aikanaan hyödyntää. Tällöin tutkimustehtävän rajaaminen on helppoa ja tulokset helpommin tulkittavissa, kun tavoitteet on asetettu selkeästi. (Mäntyneva ym. 2003, 14.)



KUVIO 2. Markkinointitutkimusprosessin vaiheet. Mäntyneva, Heinonen & Wrange (2003, 13)

## 7.2 Tutkimusaineiston kerääminen

Tutkimusaineiston keruumenetelmänä tässä opinnäytetyössä on käytetty kyselytutkimusta, joka on Mäntynevan ym. (2003, 48) mukaan yksi yleisimmistä markkinointitutkimuksessa käytetyistä kvantitatiivisen tutkimusaineiston keruumenetelmistä. Mäntyneva ym. (2003) kirjoittaa määrällistä eli kvantitatiivista tutkimusotetta käytettävän, kun on mahdollista määritellä mitattavia tai testattavia tai muulla tavalla numeerisessa muodossa ilmaistavia muuttujia (Mäntyneva ym. 2003,



31). Kvantitatiivisen tutkimuksen avulla voidaan selvittää lukumääriin ja prosenttiosuuksiin liittyviä kysymyksiä sekä selittää, kartoittaa, kuvata tai vertailla eri asioiden välisiä suhteita, eroja tai muutoksia. Kvantitatiivisen tutkimuksen aineiston keruuseen käytettävän otoksen tulee olla riittävän suuri. (Heikkilä 2002, 16, 2008,16; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 135-139; Vilka 2007, ).

Kyselytutkimuksesta käytetään nimitystä survey. Survey -tutkimusta voidaan käyttää tutkimuskohteen yleiskartoituksen lisäksi suuntaa antavana esitutkimuksena tarkemmille tutkimuksille. Survey-menetelmää käytetään usein sellaisen tutkimusaineiston keruussa, jonka halutaan kuvaavan esimerkiksi laajan kohderyhmän käsityksiä, mielipiteitä tai asenteita. Survey – menetelmällä saadaan tietoa taustatekijöiden mukaan ryhmiteltyjen vastaajien mielipiteistä, kun niitä verrataan vastaajaa koskeviin muihin muuttujiin. (Mäntyneva ym. 2003, 48.)

Tässä opinnäytetyössä aineiston keruuseen käytettiin standardoituja kysymyslomakkeita, joissa kysymykset olivat kaikille vastaajille saman muotoiset ja samassa järjestyksessä. Kysymykset kysymyslomakkeeseen räätälöitiin teoreettisen viitekehyksen pohjalta, jotta saataisiin kerättyä tutkimusongelmia vastaava aineisto. Kysymyslomake testattiin etukäteen kymmenellä henkilöllä samasta henkilöryhmästä, josta koko otos on tehty. Testauksen perusteella saatujen vastausten ja kommenttien perusteella paranneltiin kysymysten vastausvaihtoehtoja, ymmärrettävyyttä ja kysymysten järjestyksen johdonmukaisuutta lomakkeessa. Testaamisella pyrittiin parantamaan sisällön validiteettia.

Saatekirjeellä (Liite 1) varustettu kysymyslomake (Liite 2) jakautui vastaajien taustatietoihin, vastaajien kokemukseen omasta terveydestään, terveydenhoitajan saatavuuteen, asiakkaiden mielipiteisiin terveydenhoitajan tarjoamista palveluista ja asiakkaiden mielipiteisiin terveydenhoitajan tarpeesta liikunta- ja hyvinvointikeskuksessa. Lomakkeessa oli 17 varsinaista strukturoitua monivalintakysymystä, joista viiden kysymyksen yhteydessä oli avoin kysymys. Kahdeksastoista kohta oli täysin vapaa huomioille, ehdotuksille, ideoille ja terveisille aiheeseen liittyen.

Otantamenetelmänä käytettiin markkinatutkimuksissa käytettävää kiintiöpoimintaa (quota sampling). Heikkilän (2008, 40) mukaan kiintiöpoiminta on edullinen, nopea ja käyttökelpoinen menetelmä etenkin silloin, kun tutkimus kohdistuu tietyn tuotteen tai palvelun käyttäjiin (Heikkilä 2008, 40). Etukäteen päätettiin ainoastaan suuntaa antavasta ikähaarukasta 24-65-vuotta, joka oli paikan päällä tutkimusta tehtäessä helppoa toteuttaa valitsemalla kyselyyn vastaajat itse. Kohdejoukon suuruus oli 100 jäsentä.

Tutkimuksen kohdejoukko oli liikunta- ja hyvinvointikeskus Elixian asiakkaat Tampereen toimipisteissä, Kalevassa ja Onkiniemessä. Luvan kyselytutkimuksen suorittamiseen saatiin Tampereen toimipisteiden keskusjohtajalta.

Tutkimusaineistoa kerättiin kesän 2009 aikana. Kyselylomakkeita jaettiin kolmeen otteeseen liikunta- ja hyvinvointikeskuksen asiakkaille heidän saapuessaan tai lähtiessään keskukselta. Vastauksia kyselyyn tuli 97 kappaletta. Yksi vastauslomake ei koskaan palautunut kyselijälle ja kaksi muuta olivat niin puutteellisesti täytetty, ettei niiden käyttö analyysissä ollut mahdollista. Useammasta lomakkeesta uupui joitain tietoja, joita ei kuitenkaan katsottu rajoittaviksi tekijöiksi tutkimustulosten kannalta mikäli vastaaja oli täyttänyt taustatietonsa huolellisesti.

Kysymyslomakkeita jaettiin 100 kappaletta ja tutkimukseen käyttökelpoisia vastauksia saatiin 97 kappaletta (N=97). Vastausprosentti oli siis 97%, mikä on todella hyvä. Tutkimuksen kato näin ollen oli 3%.

### 7.3 Aineiston analyysi

”Kvantitatiiviselle tutkimukselle on tunnusomaista, että numeroina esitetty aineisto muokataan havaintomatriisiin muotoon” (Alkula, ym. 1999, 46). Kun aineisto oli koossa, käytiin täytetyt kysymyslomakkeet läpi ja niistä saatavat tiedot merkattiin Excel -havaintomatriisiin. Havaintomatriisiin merkkäminen edellyttää aineiston koodaamista niin, että tietty numero vastaa tiettyä muuttujaa sarakkeessa. Kun kaikki tieto on huolellisesti merkattu havaintomatriisiin, toimii se tutkimusaineistona ja perustana tutkimustulosten analysoinnille (Vilka 2005, 169). Havaintomatriisin tietoja analysoitiin eri tilastomenetelmillä Tixel- ohjelmaa käyttäen. Yleisimpiä analysointimenetelmiä olivat keskiarvo, keskihajonta, yksiulotteinen jakauma sekä ristiintaulukointi. Analyysin selkeyttämiseksi muutettiin vastaajien iät ikäryhmiksi.

Kvantitatiivisen tutkimuksen tarkoituksena Vilkan (2007, 19) mukaan on joko selittää, kuvata, kartoittaa, vertailla tai ennustaa ihmisiä koskevia asioita ja ominaisuuksia. Aineiston analyysin avulla voidaan tehdä päätelmiä vastaajien taustatietoihin perustuen vastaajien kokemuksista omasta terveydestään, terveydenhoitajan saatavuudesta, vastaajien mielipiteistä terveydenhoitajan tarjoamista palveluista sekä mielipiteistä terveydenhoitajan tarpeesta liikunta- ja hyvinvointikeskuksessa

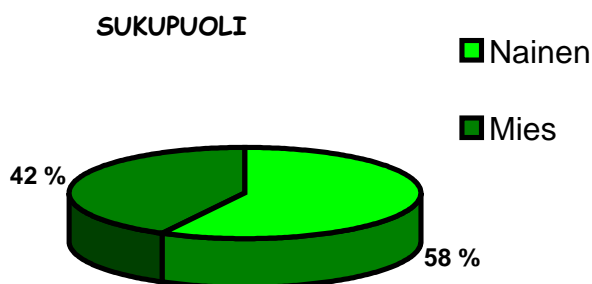
Ymmärrettävän kirjallisen esittämisen vuoksi järjestettiin aineisto tutkimuksen ongelmanasettelun mukaisesti. Tulosten esittämisessä edetään tutkimuksen taustatiedoista keskeisiin tuloksiin ja yhteenvetoon tuloksista. Käyttäessäni avoimien kysymysten vastauksia, on aineiston kielellistä ulkoasua muutettu, ettei ketään kyselyyn osallistunutta voida tunnistaa vastauksistaan. Tulosten ulkopuolelle on rajattu ne asiat, jotka ovat henkilökohtaisia tai eivät ole tulosten esittämisen kannalta merkittäviä (vrt. liite 2, kysymyslomakkeen kysymys 18).

## 8 TUTKIMUSTULOKSET

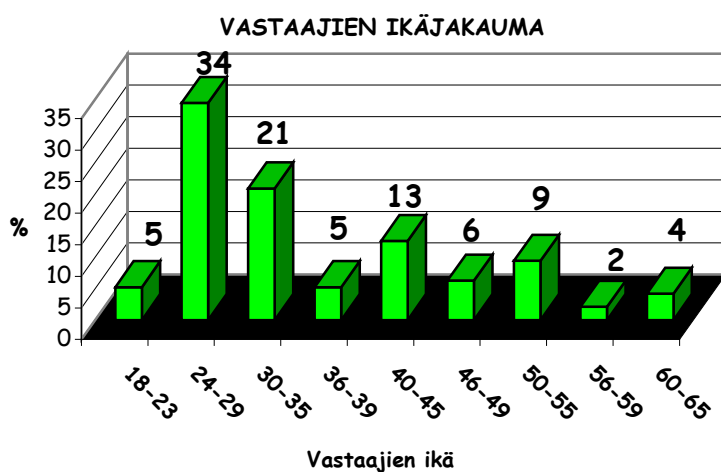
### 8.1 Tutkimuksen taustatiedot

Kyselytutkimuksen vastaajamäärä oli 97 liikunta- ja hyvinvointikeskus ELIXIA:n jäsentä (N=97). ELIXIA:n jäsenmäärä Tampereen toimipisteissä yhteensä on 5213 jäsentä, joten otoksen suuruus koko jäsenmäärästä on vain noin 2%.

Kyselyyn vastanneista 58% oli naisia (n=56) ja 42% miehiä (n=41) (KUVIO 3). Vastaajien ikäjakauma painottui 24-29-vuotiaisiin vastaajien iän keskiarvon ollessa 35 vuotta (keskihajonta 12,1). Vastaajien ikäjakauma oli laaja (KUVIO 4). Nuorin vastaajista oli 19-vuotias, vanhin 62-vuotias. Yksi jätti ikänsä ilmoittamatta. ELIXIAN keskusjohtajan arvion mukaan jäsenten sukupuolijakauma kokonaisuudessaan olisi noin 65% naisia ja 35% miehiä. Siinä tapauksessa otoksen sukupuolijakauma vastaisi melko lähelle totuutta.

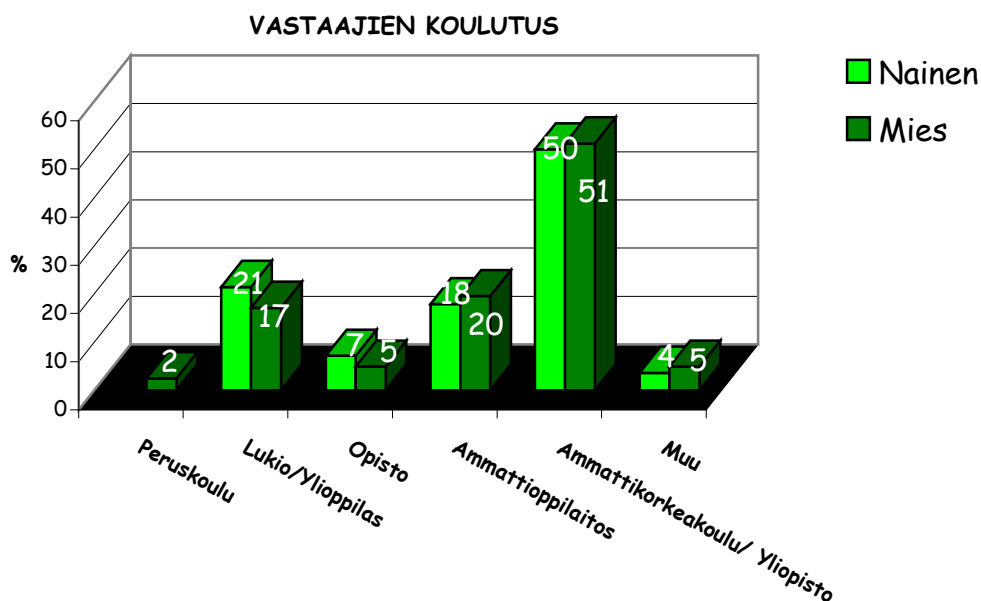


KUVIO 3. Vastaajien sukupuolijakauma prosentteina. (n=97)



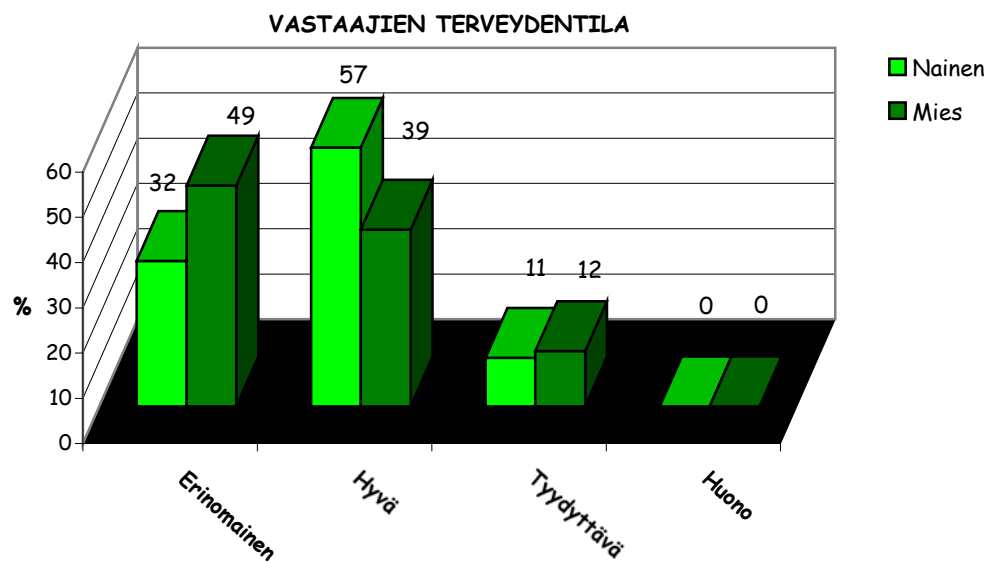
KUVIO 4. Vastaajien ikäjakauma. n=96.

Vastaajien koulutustausta oli selkeästi jakaantunut painottuen ammattikorkea-/yliopistokoulutuksen saaneisiin (KUVIO 5). Kaikista (n=97) vastanneista 51% oli ammattikorkeakoulu-/ yliopistotason koulutus. Naisten ja miesten koulutustaustoissa ei ollut keskenään suuria eroja.



KUVIO 5. Vastaajien koulutustausta.

88% kaikista vastaajista (n=97) vastasivat terveydentilansa olevan erinomainen tai hyvä (KUVIO 6). Kaikista naisista näin vastasi 89% ja kaikista miehistä 88%. Naisista 11% ja miehistä 12% tuntevat terveydentilansa tyydyttäväksi. 18-23-, 24-29-, 40-45- ja 56-59 vuotiaista (n=52) yli puolet kokivat terveydentilansa pääasiassa erinomaisiksi. 30-35-, 36-39-, 46-49, ja 50-55-vuotiaista (n=40) suurin osa kokivat terveydentilansa hyväksi. Koulutuksen ja terveydentilan suhde näkyi ammattikorkeakoulu-/yliopistokoulutuksen saaneiden keskuudessa selvimmin. Heistä (n=49) 61% ilmoitti terveydentilansa erinomaiseksi, 33% hyväksi. Muilla koulutustaustoilla terveydentila koettiin pääasiassa hyväksi.



KUVIO 6. Vastaajien terveydentila.

67% vastaajista (n=97) tiesivät terveyteensä vaikuttavista tekijöistä paljon, 33% kohtalaisesti. Terveyteen vaikuttaviin päätöksiin 46% sai parhaiten tietoa terveydenhuoltoalan ammattihenkilöltä, 38% lehdistä ja 32% internetistä. Televisiosta, ystäviltä ja muista lähteistä kustakin tietoa vastaajat saivat alle 20%.

TAULUKKO 1. Kysymyslomakkeen kysymys 6. (Liite 2) Vastaajien mielestä parhaat tiedonlähteet terveyteen vaikuttavissa päätöksissä tärkeysjärjestyksessä. (n=97). Kysymys ei ollut monivalintakysymys, mutta 25 vastaajaa olivat valinneet enemmän kuin yhden tietolähteen. He olivat valinneet 2-4 vaihtoehtoa.

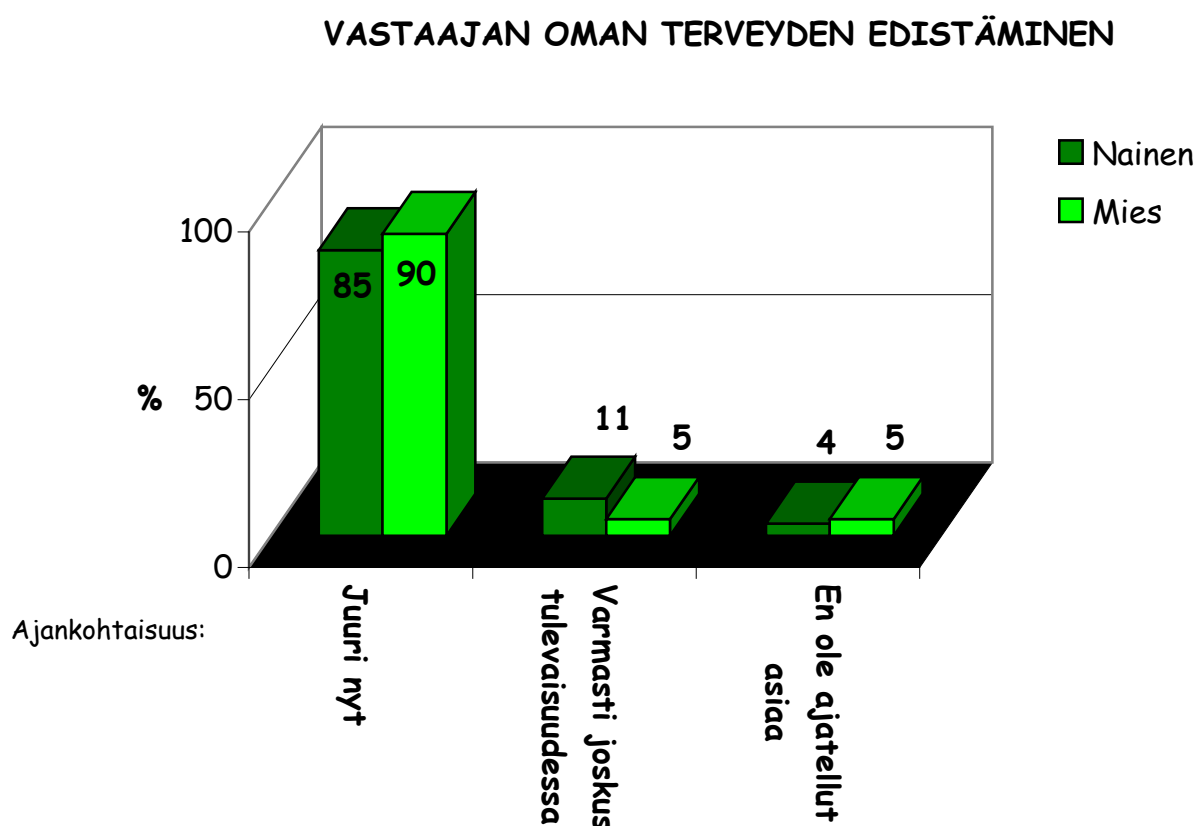
	Vastausten lukumäärä	% vastanneista n=97
Terveydenhuollon ammattihenkilöltä (esim. lääkäri, terveydenhoitaja)	45	46%
Lehdistä	37	38%
Internetistä	31	32%
Televisiosta	17	18%
Ystäviltä	15	15%
Muu	2	2%
Vastauksia yhteensä	147	

Vastaajia omassa terveydessään askarruttavat asiat jakautuivat pääasiassa tasaisesti molempien sukupuolten välille. Eniten askarrutti tuki- ja liikuntaelinvaivat, 55% vastanneista. Toiseksi eniten vastaajat olivat valinneet ravitsemusasiat, 47%. Miehiä askarrutti selvästi naisia enemmän ravitsemusasiat, diabetes ja uniongelmat. Naisia sen sijaan askarrutti miehiä enemmän perussairauden ja liikunnan yhdistäminen, usein esiintyvä tai jatkuva päänsärky sekä mielenterveysongelmat. Ikäryhmittäin 18-23-vuotiaat vastasivat ravitsemusasioiden, iän tuomien muutosten ja nautintoaineiden askarruttavan eniten. 24-35-vuotiaat valitsivat ravitsemusasiat, tuki- ja liikuntaelinvaivat ja ergonomian sekä sydän- ja verisuoniterveyden. 36-45-vuotiaiden keskuudessa oli eniten valittuja vaihtoehtoja ja valinnat jakautuivatkin melko tasaisesti kaikkiin vaihtoehtoihin. 46-65-vuotiaita huolestaa terveydessään eniten tuki- ja liikuntaelinvaivat ja ergonomia, ravitsemusasiat, iän tuomat muutokset, ravitsemus sekä sydän- ja verisuoniterveyteen liittyvät asiat.

TAULUKKO 2. Kysymyslomakkeen kysymys 7. (Liite 2.) Vastaajia terveydessään askarruttavat asiat. (n=97) Monivalintakysymys. 76 vastaajaa olivat valinneet enemmän kuin yhden vaihtoehdon. He olivat valinneet 2-9 vastausvaihtoehtoa.

	Vastausten lukumäärä	% vastanneista (n=97)
Tuki- ja liikuntaelinvaivat ja ergonomia	53	55%
Ravitsemusasiat	46	47%
Iän tuomat muutokset terveyteeni	38	39%
Sydän- ja verisuonitaudit	34	35%
Kolesteroliasiat	23	24%
Ylipaino	23	24%
Nautintoaineet; esim. tupakan ja alkoholin käyttö	14	14%
Mielenterveysasiat/ jaksaminen	12	12%
Uniongelmat	12	12%
Diabetes	11	11%
Usein esiintyvä tai jatkuva päänsärky	5	5%
Perussairauden ja liikunnan yhdistäminen	4	4%
Muu*	4	4%
Vastauksia yhteensä	279	

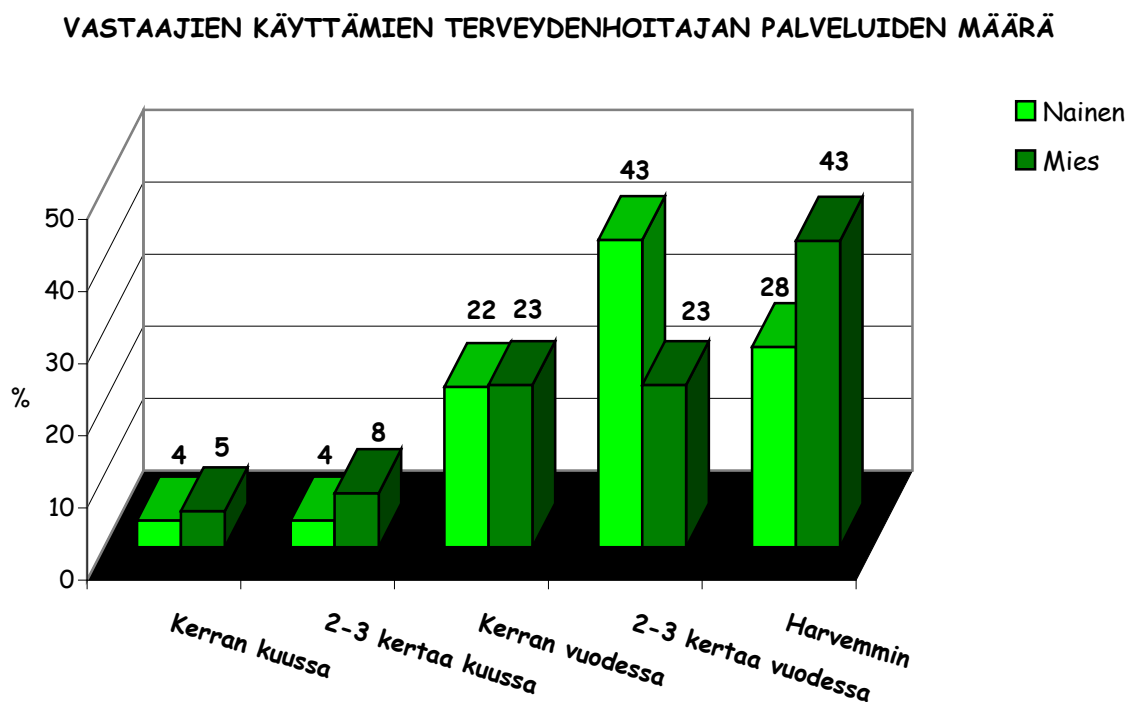
87% kaikista vastaajista (n=94) olivat sitä mieltä, että oman hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on ajankohtaista juuri nyt (Kuvio 11). Loput 13% vastaajista, pääasiassa 18-29-vuotiaat, eivät ole ajatelleet asiaa tai sijoittavat terveytensä edistämisen tulevaisuuteen. Kaikista naisista 85% (n=54) ja kaikista miehistä 90% (n=40) vastasi hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen olevan ajankohtaista juuri nyt, naisista 15% ja miehistä 10% ei ole ajatellut asiaa tai heidän mielestään hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on ajankohtaista joskus myöhemmin. Koulutustaustan pohjalta tarkasteltaessa ei voida tehdä mitään suuria päätelmiä mikä ryhmä erityisesti erottuisi mielipiteissään terveyden edistämisen ajankohtaisuudesta.



KUVIO 7. Vastaajan oman hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ajankohtaisuus. Kysymyslomakkeen kysymys 8. (n=93).



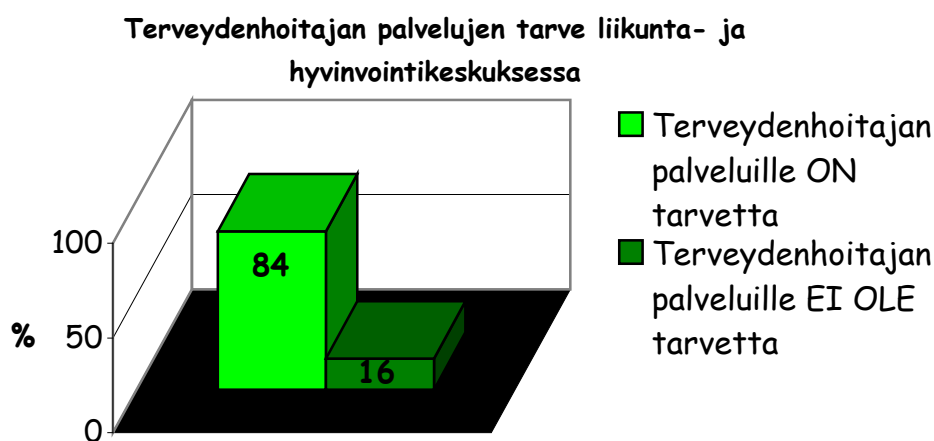
68% vastaajista käyttävät terveydenhoitajan palveluja 2-3 kertaa vuodessa tai harvemmin (Kuvio 8). 22% ilmoittavat käyttävänsä terveydenhoitajan palveluja kerran vuodessa ja 9 % sitä useammin. Terveydenhoitajan saatavuus terveyteen liittyvissä kysymyksissä on 53% mielestä hyvä. 22% ilmoittaa saatavuuden olevan erinomainen ja 21% ilmoittaa terveydenhoitajan saatavuuden olevan kohdallaan joko kohtalainen tai huono. 67% vastaajista ei käyttäisi terveydenhoitajan palveluita nykyistä enemmän mikäli saatavuus olisi parempi. Terveydenhoitajan palvelujen käyttöä lisääisivät 33% vastaajista.



KUVIO 8. Vastanneiden käyttämien terveydenhoitajan palveluiden määrä. (n=94)

## 8.2 Tutkimuksen keskeiset tulokset

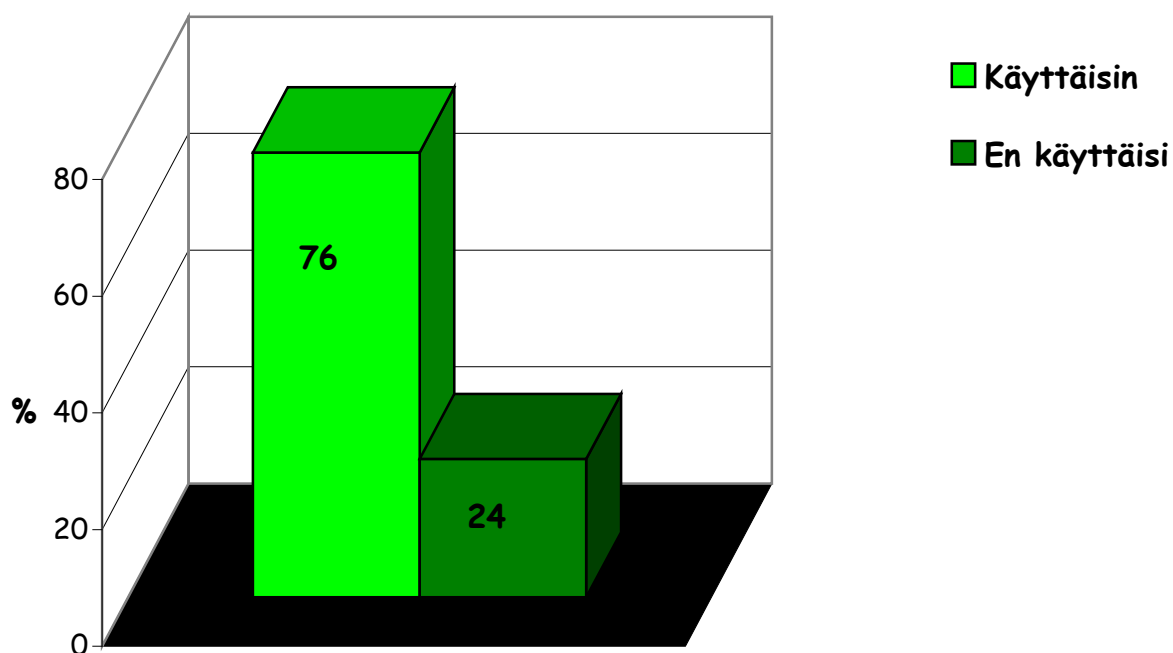
”Onko mielestänne terveydenhoitajan palveluille tarvetta liikunta- ja hyvinvointikeskuksessa?” (LIITE 2, kysymys 14.) Terveydenhoitajan palvelujen tarvetta kartoittavaan kysymykseen vastasivat kaikki kyselyyn vastanneet (n=97). Kaikista vastaajista 84% oli sitä mieltä, että terveydenhoitajan palveluille on tarvetta liikunta- ja hyvinvointikeskuksessa (KUVIO 9). Naisista tätä mieltä oli 89% (n=56), miehistä 76% (n=41). Ainoastaan 16% kaikista vastaajista eivät nähneet terveydenhoitajan palveluille tarvetta liikunta- ja hyvinvointikeskuksessa. Eniten vastauksia terveydenhoitajan palveluiden tarpeettomuuteen tuli ikähaarukassa 24-45-vuotiaat (n=70). Kuitenkin vain 17% heistä oli sitä mieltä, ettei terveydenhoitajan palveluille ole tarvetta liikunta- ja hyvinvointikeskuksessa.



KUVIO 9. Terveydenhoitajan palvelujen tarve liikunta- ja hyvinvointikeskuksessa (n=97).

”Käyttäisittekö liikunta- ja hyvinvointikeskuksessa toimivan terveydenhoitajan palveluja kohtuullista maksua vastaan?” (LIITE 2, Kysymys 15.) Kohtuullista maksua vastaan terveydenhoitajan palveluja käyttäisi 76% vastaajista (n=97) (KUVIO 10). Naisista (n=56) terveydenhoitajan palveluja kohtuullista maksua vastaan käyttäisi 73% ja miehistä (n=41) 80%. Vastauslomakkeista vain 29%:ssa oli otettu kantaa kohtuullisen maksun määrään. Kohtuullinen maksu useimpien maksua kommentoineiden vastaajien mielestä olisi kertamaksu. Kohtuullisuuden rajat heidän mielestään kertamaksussa olisivat 5-30 euroa, keskimäärin noin 10 euroa. Kohtuullista kuukausimaksua ehdotettiin 20-50 euron suuruiseksi ja kohtuullista vuosimaksua 50-300 euron suuruiseksi. Muutama vastaus tuli myös maksun sisällyttämisestä liikunta- ja hyvinvointikeskuksen jäsenmaksuun.

### Terveystenhoitajan palvelujen käyttö kohtuullista maksua vastaan

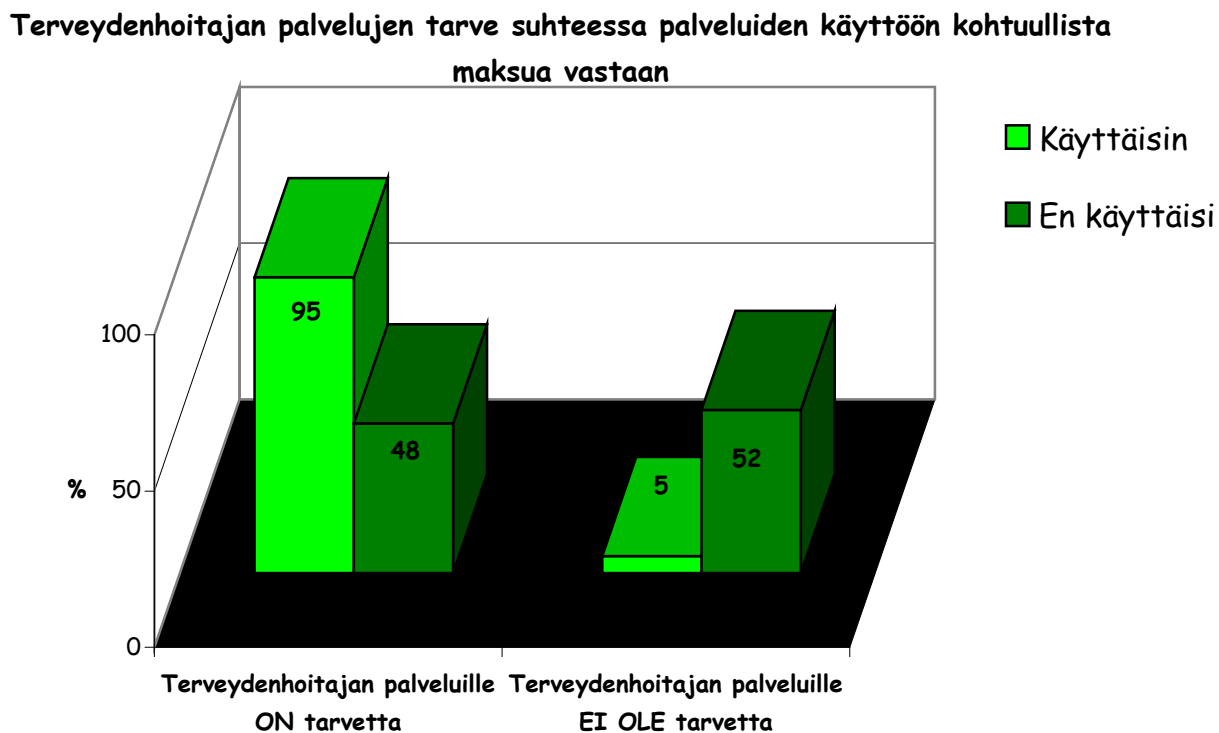


KUVIO 10. Käyttäisittekö liikunta- ja hyvinvointikeskuksessa toimivan terveydenhoitajan palveluja kohtuullista maksua vastaan? (n=97).

Tarkasteltaessa terveydenhoitajan palvelujen käyttöä kohtuullista maksua vastaan suhteessa koulutustaustaan ilmenee, että koulutustaustaa erottelematta 76% kaikista vastaajista (n=97) käyttäisivät terveydenhoitajan palveluja kohtuullista maksua vastaan. Sen sijaan ne 24% kaikista vastaajista, jotka eivät käyttäisi palveluja kohtuullista maksua vastaan, sijoituivat koulutustaustaltaan lukio/ylioppilastautaisiin sekä ammattikorkeakoulu-/yliopistotautaisiin vastaajiin (n=23 vastaajaa koulutusluokissa yhteensä).

Kuten kuviosta 9 voidaan todeta, kaikista vastaajista 84% (n=97) on sitä mieltä, että terveydenhoitajan palveluille on tarvetta liikunta- ja hyvinvointikeskuksessa vastasivatpa he sitten ”käyttäisin” tai ”en käyttäisi” omaa henkilökohtaista käyttöönsä koskevasti (KUVIO 9). Terveydenhoitajan palvelujen tarvetta tarkasteltaessa suhteessa palvelujen käyttöön kohtuullista maksua vastaan, 48% vastaajista (n=23) eivät käyttäisi liikunta- ja hyvinvointikeskuksessa toimivan terveydenhoitajan palveluja kohtuullista maksua vastaan, mutta heidän mielestään liikunta- ja hyvinvointikeskuksessa toimivalle terveydenhoitajalle olisi kuitenkin tarvetta (KUVIO 11). Tulos ei ole merkittävä joukon pienuuden vuoksi, mutta tuloksen taustalla olevan ajattelu- ja vastaustavan vuoksi kyllä. Tulkitseen vastaajien vastanneen tähän kysymykseen yleisen tarpeen perusteella,

vaikka henkilökohtaista tarvetta ei olisikaan. Siitä miten ajattelu- ja vastaustapa vaikuttaa kyselyssä kokonaisuudessaan, ei ole näyttöä. Tässä tapauksessa kysymyksen tarkempi asettelu olisi ollut tarpeen.



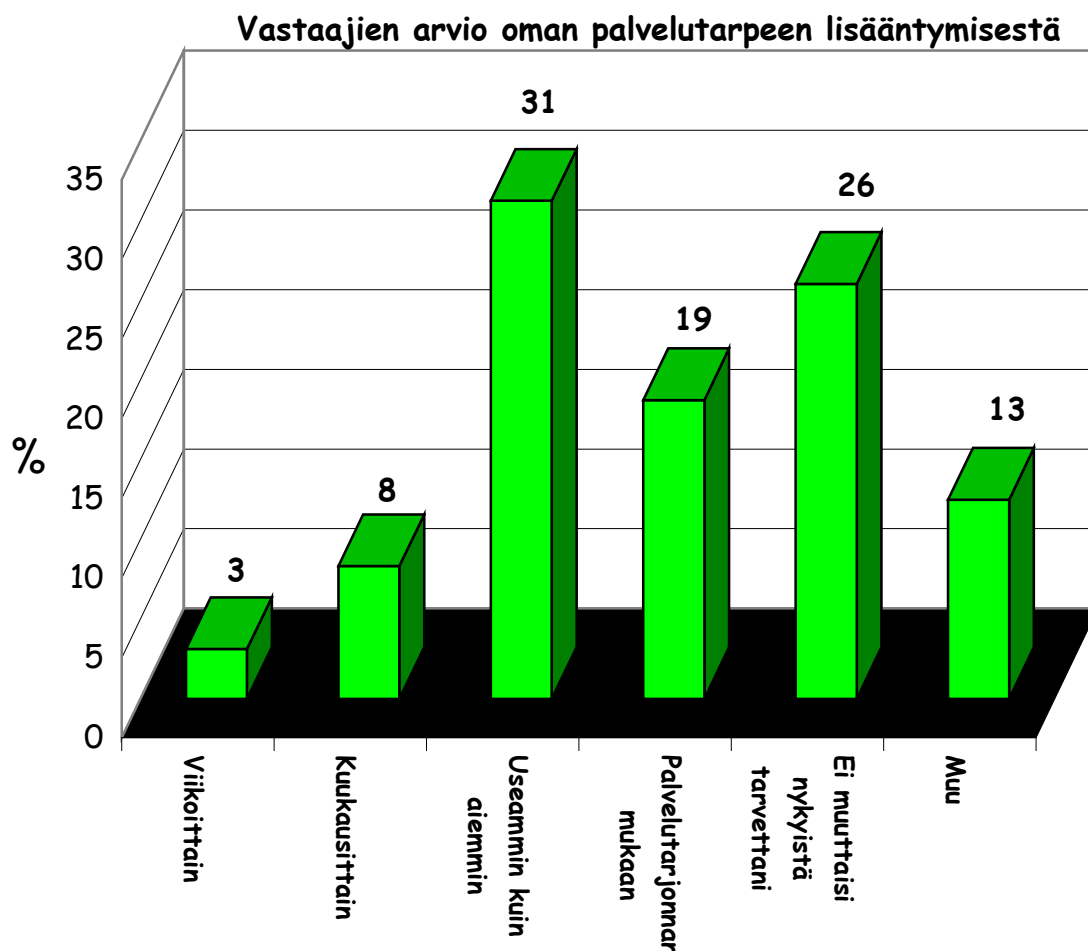
KUVIO 11. Terveydenhoitajan palvelujen tarve liikunta- ja hyvinvointikeskuksessa suhteessa terveydenhoitajan palvelujen käyttöön liikunta- ja hyvinvointikeskuksessa kohtuullista maksua vastaan (n=97).

”Kuinka usein arvioisitte tarvitsevanne terveydenhoitajan palveluja, mikäli ne olisivat saatavilla liikunta- ja hyvinvointikeskuksessa?” (LIITE 2. Kysymys 16.) Vastaajien arvio siitä, kuinka usein he käyttäisivät terveydenhoitajan palveluja mikäli ne olisivat saatavilla liikunta- ja hyvinvointikeskuksessa osoittaa, että suurimmassa osassa vastaajista terveydenhoitajan palvelujen saatavuus liikunta- ja hyvinvointikeskuksessa aiheuttaisi jonkinlaista tarpeen muutosta käytön lisääntymisen suuntaan (KUVIO 12).

31% vastaajista (n=96) arvioi tarvitsevansa terveydenhoitajan palveluja useammin kuin aiemmin, mikäli palveluja tarjottaisiin liikunta- ja hyvinvointikeskuksen yhteydessä. Terveydenhoitajan palvelujen saatavuus liikunta- ja hyvinvointikeskuksessa ei muuttaisi 26%:n nykyistä tarvetta. 19% ilmoitti harkitsevansa tarvetta terveydenhoitajan palvelutarjonnan mukaan. 11% vastaajista käyttäisi kuukausittain tai viikoittain. 13% vastasi ”muu” ja lisäten oman arvionsa, joiden vaihteluväli oli 1-4

kertaa, keskimäärin kaksi kertaa vuodessa. 41% eli lähes puolet kaikista miehistä (n=41) käyttäisivät terveydenhoitajan palveluja useammin kuin aiemmin. Naisten mielipiteet jakautuivat tasaisemmin. 49% kaikista kysymykseen vastanneista naisista (n=55) käyttäisivät terveydenhoitajan palveluja useammin kuin aiemmin tai terveydenhoitajan palvelutarjonnan mukaan.

Terveydenhoitajan palvelut liikunta- ja hyvinvointikeskuksessa eivät kuitenkaan olleet 48% mielestä niin vetovoimaiset, että he vaihtaisivat liikuntakeskuksensa sellaiseen, jossa nämä palvelut olisivat. 36% vastaajista ei osannut sanoa vaihtaisiko, 11% harkitsisi asiaa ja ainoastaan 5%:n mielestä terveydenhoitajan palvelut liikunta- ja hyvinvointikeskuksessa olisivat niin vetovoimaiset, että he vaihtaisivat liikuntakeskustaan. Ne 84%, jotka näkivät terveydenhoitajan palveluille tarvetta liikunta- ja hyvinvointikeskuksessa (n=95), heistä 16% vaihtaisi liikuntakeskuksensa sellaiseen, jossa olisi terveydenhoitajan palveluja saatavilla.



KUVIO 12. Terveydenhoitajan palvelujen arvioitu tarve mikäli terveydenhoitajan palvelut olisivat saatavilla liikunta- ja hyvinvointikeskuksessa (n=96).

Millaisia odotuksia asiakkailla on terveydenhoitajan palvelujen sisällöstä? Kysymyslomakkeen (LIITE 2) kysymykset 12 ja 13 kartoittivat jäsenten toiveita, tarpeita ja mielipiteitä terveydenhoitajan toiminnan sisällöstä ja muodosta valmiine vastausvaihtoehtoineen. Kysymykset olivat monivalintakysymyksiä ja molemmissa kysymyksissä oli lisäksi avoin kysymys viimeisenä. Taulukoissa 1 ja 2 on esitettyinä kunkin muuttujan saama vastausten lukumäärä sekä osuus prosentteina kaikista vastaajista. Taulukoissa muuttujien järjestys on muutettu vastausten perusteella suurimmasta pienempään.

”Ympyröikää alla olevista vaihtoehtoista ne terveydenhoitajan palvelut joille mielestänne on tarvetta liikunta- ja hyvinvointikeskuksessa”; (LIITE 2, kysymys 12.) Kysymykseen vastanneet (n=92) merkitsivät yhteensä 409 valintaa (TAULUKKO 3). Useimmissa lomakkeissa vastaajat olivat valinneet 2-11 vastausvaihtoehtoa. Vain kymmenessä lomakkeessa oli yksi vastaus ympyröitynä. Useammalle palvelulle olisi siis tarvetta.

TAULUKKO 3. Vastaajien valitsemat palveluvaihtoehdot, joille heidän mielestään on tarvetta liikunta- ja hyvinvointikeskuksessa (n=92). Kysymyslomakkeen kysymys 12. Monivalintakysymys.

	Vastausten lukumäärä	% vastanneista (n=92)
Ravintoneuvontaa	54	59
Kolesteroliarvojen mittaus	51	55
Verenpaineen mittaus ja seuranta	47	51
Terveydenhoitajan helppoa saatavuutta kaikissa terveyskysymyksissä	46	50
Painonhallintaryhmä	40	43
Henkilökohtaista ohjausta terveysasioissa	35	38
Veriarvojen mittaus	31	34
Terveysluentoja	28	30
Terveystarkastus	26	28
Tietoa perussairauksien ja liikunnan yhteensovittamisesta	25	27
Tupakanvieroitusryhmä	24	26
Muuta*	2	2
Vastauksia yhteensä	409	

\*Avoimeen kysymykseen vastaamisen valitsi kaksi vastaajaa. Heistä molemmat kommentoivat kysymysasettelua; tarkoitetaanko kysymyksellä henkilökohtaisia tarpeita vai yleistä tarvetta.

Palvelujen sisällön lisäksi vastaajilta kysyttiin palvelujen toteuttamisen muodosta kysymyksessä 13. *Missä muodossa terveydenhoitaja voisi mielestänne parhaiten toteuttaa liikunta- ja hyvinvointikeskuksen jäsenten terveysneuvontaa ja ohjausta?* (LIITE 2. Kysymys 13.) Kysymykseen vastanneet (n=94) merkitsivät yhteensä 217 valintaa (TAULUKKO 4). 62 vastaajaa olivat valinneet enemmän kuin yhden toteutusmuodon. Kukaan vastaajista ei ollut vastannut avoimeen kysymykseen. 64% vastaajista on sitä mieltä, että parhaiten terveydenhoitaja toteuttaa terveysneuvontaa ja ohjausta henkilökohtaisesti.

TAULUKKO 4. Terveysneuvonnan toteuttaminen. ”Missä muodossa terveydenhoitaja voisi mielestänne parhaiten toteuttaa liikunta- ja hyvinvointikeskuksen jäsenten terveysneuvontaa ja ohjausta? Kysymyslomakkeen kysymys 13. Monivalintakysymys. (n=94)

	Vastausten lukumäärä	% vastanneista (n=94)
Henkilökohtaista ohjausta	60	64
Teemapäiviä	58	62
Ohjausta ryhmissä	44	47
Luentoja eri aiheista	28	30
Tietoiskuja	27	29
Vastauksia yhteensä	217	

### 8.3 Yhteenveto tutkimuksen keskeisistä tuloksista

Terveydenhoitajan yrittäjäyyttä silmällä pitäen tutkimuksen yhteenvetona voidaan todeta, että terveydenhoitajan palveluille on tarvetta liikunta- ja hyvinvointikeskuksessa. Omasta terveydestään huolehtivat jäsenet olisivat myös valmiita maksamaan näistä palveluista kohtuullista hintaa. Terveydenhoitajan työn sisältöä voidaan muunnella tarpeen mukaan, mutta tämän opinnäytetyön tuloksena ilmeni jäsenten tarve erilaisille terveyttä kartoittaville mittauksille sekä terveydenhoitajan helpolle saatavuudelle kaikissa terveyteen liittyvissä kysymyksissä.

## 9 POHDINTA

### 9.1 Eettisyys

Hirsjärven ym. (2009, 26) opinnäytetyön aiheen valinta on itsessään eettinen ratkaisu. Aihetta valittaessa tärkeää on miettiä aiheen hyödyllisyys. Eettisyydessä opinnäytetyön aiheen valinta puolustaa paikkaansa, sillä päämääränä on terveyden edistäminen ja asiakkaiden hyvä. Lisäksi aihe on ajankohtainen, mitä tulee terveystalvelujen yksityisen palveluntuotannon kehittämiseen ja uusien toimintaympäristöjen luomiseen. Tutkimukseen on saatu tutkimuksen alkuvaiheessa asianmukainen tutkimuslupa. Kaikki kyselyyn vastanneet ovat osallistuneet tutkimukseen vapaaehtoisesti ja heitä on kattavasti informoitu saatekirjein (LIITE 1) ja tarvittaessa suullisen selventämisen avulla, mistä tutkimuksessa on kysymys. Kyselytutkimusta tehdessä on myös painotettu vastaajien anonymiteettia. Ketään ei voida tunnistaa vastausten perusteella ja saatuja vastauksia on käytetty vain tämän opinnäytetyön tutkimusosiossa. Tutkimuksessa käytettiin lähteitä 2000-luvulta, sillä esimerkiksi yrittäjyyteen ja lakeihin liittyvät tekstit muuttuvat ja uudistuvat ajan myötä.

### 9.2 Validiteetti ja reliabiliteetti

Tutkimuksen kokonaisluotettavuus muodostuu reliabiliteetista eli luotettavuudesta ja validiteetista eli pätevydestä. Kokonaisluotettavuus on hyvä, kun otos edustaa perusjoukkoa ja mittaamisessa on mahdollisimman vähän satunnaisvirheitä. (Hirsjärvi 2009, 231; Vilka 2007, 152.)

Reliabiliteetilla eli luotettavuudella tarkoitetaan tutkimusmenetelmän ja käytetyn mittarin kykyä saavuttaa luotettavia tuloksia (Mäntyneva ym. 2003, 34). Tutkimuksen luotettavuutta ja tarkkuutta voidaan kutsua reliaabeliksi, kun mittausta toistettaessa tulokset ovat samat eri kerroilla mittaajasta riippumatta. (Mäntyneva ym. 2003, 34; Vilka 2007, 149.) Kuten jo tutkimustuloksia esiteltäessä todettiin, tutkimuksen reliabiliteettiin vaikuttaa mittarin epätarkka asettelu, joka aiheuttaa tulkintavirheitä ja siten ristiriitaisia tuloksia, joiden taustalla olevaa ajattelutapaa ei ole mahdollista tunnistaa.

Tutkimuksen validius tarkoittaa tutkimuksen kykyä mitata sitä, mitä tutkimuksessa oli tarkoituskin mitata. Vilkan (2007) ohjeiden mukaan tutkimuksen validiteettia pyrittiin parantamaan teoriaosion pohjalta laaditulla mittarilla. Mittarin eli kysymyslomakkeen laadinnassa on tärkeää kyetä



siirtämään tutkimuksessa käytetyn teorian käsitteet ja ajatuskokonaisuus tekemäänsä lomakkeeseen. (Vilka 2007, 150.) Lomakkeen tekeminen oli hankalaa ja jälkepäin mietittynä sen harkittu tiivistäminen ei olisi vienyt pois kykyä mitata tutkimuksen keskeisiä asioita. Myös kysymysten kirjallisen ilmaisun monimerkityksellisyys aiheutti pohdintaa tulosten pätevydestä. Saadut tulokset kuitenkin vastasivat tutkimuksen peruskysymyksiin. Korkeaan validiteettiin tässä opinnäytetyössä on pyritty myös tutkimusprosessin mahdollisimman tarkalla kuvailemisella opinnäytetyön toteutusosiossa.

### 9.3 Opinnäytetyön arviointia ja pohdintaa

Työn ajatus siis oli terveydenhoitajan toimiminen liikunta- ja hyvinvointikeskuksessa. Opinnäytetyön aihe on hyvin ajankohtainen ja tämän työn tekeminen oli tekijälleen ainoastaan hyödyksi. Opinnäytetyön rajaaminen oli kuitenkin työn henkilökohtaisuuden ja oman innovatiivisuuden vuoksi vaikeaa. Kaikki aiheeseen liittyvä kiinnosti ja olennaisen tiedon löytäminen juuri tähän työhön oli haasteellista. Pyrkimyksistä huolimatta hyvin suurella todennäköisyydellä en ole pystynyt olemaan täysin objektiivinen työtä tehdessäni, sillä henkilökohtaiset intressit ovat ohjanneet ajattelutapaa ja tavoitteita työn eri vaiheissa.

Lähes kaikki tähän työhön käytetty materiaali ja ajatukset olivat jo hyvinkin pitkälle olemassa olevia ja keksittyjä. Oman taustan ja arkiympäristön perusteella nousi ajatus tulevan ammatin ja mielekkäiden asioiden yhdistämisestä. Työn alkuvaiheessa koko aihe tuntui olevan hankalasti toteutettavissa, mutta nyt loppuvaiheessa kaiken kirjallisen lähdetiedon omaksuneena konsepti tuntuu varsin luontevalta tavalta olla terveydenhuoltoalan yrittäjä. Upea visio oman työn tulevaisuudesta innosti ja kannusti pyrkimään eteenpäin:

#### VISIO

”Terveydenhoitaja toimii yrittäjänä reippaassa ja raikkaassa liikunta- ja hyvinvointikeskusympäristössä osana moniammatillista työryhmää. Terveydenhoitajalla on asiakkaina keskuksen aktiivisia jäseniä, jotka ovat motivoituneita huolehtimaan omasta terveydestään ennaltaehkäisevästi. Terveydenhoitaja tarjoaa oman osaamisensa pohjalta tuotteistettuja, monipuolisia, erittäin laadukkaita ja ammattitaitoisia terveyden edistämisen palveluja. Liikunta- ja hyvinvointikeskuksessa terveydenhoitaja on helposti saatavilla kaikissa terveyteen liittyvissä kysymyksissä.”

Tutkimuksen tavoitteenasettelussa sana ”tarve” on hieman huono ilmaisu, koska tutkimuksen ohella epävirallisena kyselynä suorittama kysymys useimmille vastaajille osoitti, ettei monikaan tiedä mitä kaikkea terveydenhoitaja voisi tutkimassani ympäristössä, liikunta- ja hyvinvointikeskuksessa, tehdä. Kysyttäessä se tietenkin vastaajille selvitettiin. Tällöin siis tarpeesta ei vielä voi olla kyse, mutta tuotteistamisella ja oikealla markkinoinnilla voidaan tiedostamaton tarve muuttaa monipuoliseksi palveluksi, joka ammattitaitoisella otteella voi muuttua kysynnäksi.

Hyvä kysymys onkin se, miten terveydenhoitaja taitavasti tuotteistaa tarjoamansa palvelut asiakkaiden käyttöön. Terveysalalla pienten yritysten profiloitumisen tärkeyttä on korostettu useammassakin lähteessä (muun muassa Karvonen-Kälkälä 2008, 56). Tietylle kohderyhmälle kohdistettuina ja hinta-laatusuhteen ollen optimaalinen, palvelut saattaisivat hyvinkin vankistaa asemansa liikunta- ja hyvinvointikeskuksen toimintaympäristössä. Kaikki on tietysti kiinni kohderyhmän arvoista ja elämäntavasta. Mitkä asiat kukin näkee tärkeänä panostuksen kohteena elämässään? Terveysteen panostaminen ei olisi huonoin vaihtoehto.

Tutkimus oli erittäin onnistunut osallistujamäärältään. Tiedonkeruutapa tietysti vaikutti siihen, että lomakkeiden palautusprosentti oli 97%. Tietojen keruu oli aikaa vievää, mutta yllätykseksi ELIXIAN jäsenet suhtautuivat positiivisesti ja vastasivat mielellään kyselyyn. Vastaamisesta kieltäytyjiä oli vain muutamia. Jakamalla kysymyslomakkeet vastaajille henkilökohtaisesti paikan päällä, saatiin ne myös välittömästi takaisin. On kuitenkin otettava huomioon tutkimuksen tekijän läsnäolon vaikutus vastaajien osallistumiseen. Olisivatko he osallistuneet ollenkaan, jos kyselyn suorittaja ei olisi itse jakanut lomaketta? Tuntuiko tutkimuksen tekijän läsnäolo painostukselta täyttää ja palauttaa lappu? Suurin osa vastaajista kuitenkin vaikutti tyytyväisiltä ja lapun palautettuaan moni oli kiinnostunut kuulemaan asiasta enemmän.

Tutkimuksen otos oli pieni, jonka vuoksi suurelta vaikuttavan prosenttiluvun takana onkin ehkä vain kourallinen vastaajia. Lisäksi tuloksia analysoitaessa ilmeni puutteita mittarin tarkkuudessa, jotka vaikuttivat selkeästi siihen, miten vastaajat olivat kysymyksen ymmärtäneet. Tämän opinnäytetyön perusteella ei siksi suositella samalta istumalta yritystä perustamaan, vaan huomioimaan enemmänkin liikunta- ja hyvinvointikeskusta potentiaalisena ympäristönä toteuttaa terveydenhoitajatyötä. Tulosten ristiriitaisuudesta huolimatta tutkimus osoitti aiheen olevan tuore, kiinnostava ja jopa mahdollinen. Luultavasti vastaajien tietämättömyys terveydenhoitajan ammatin sisällöllisistä mahdollisuuksista tuotti epävarmoja vastauksia. Lisäksi toiminnan tarkempi määrittely, oikeastaan jopa toiminnan tuotteistaminen, tässä vaiheessa olisi ollut huomattavasti hedelmällisempää. Jos vastaajille olisi esitelty tuotteistetun palvelun, jolla olisi suoraan voitu

eritellyllä sisällönkuvauksella osoittaa, mistä hyödyistä palvelun ostajat maksavat, olisi tutkimuksen tuloksista varmuudella voitu spekuloinnin sijaan todeta, että asia on juurikin niin miten asiakkaat ovat kyselyyn vastanneet.

Mäntynevan ym. (2003, 35) mukaan markkinointitutkimus on soveltavaa tutkimusta, jonka päämääränä on selvittää tutkittava ongelma. Keskeistä on tulosten soveltaminen käytännön päätöksenteossa. Tutkimuksen tulokset vastasivat tutkimukselle asetettua tarkoitusta ja tutkimusongelmia. Tavoitteenasettelun mukaan tutkimus kehittää sen sijaan terveydenhoitajan yrittäjyyttä ainoastaan innovatiivisena ajatuksena, josta on vielä matkaa terveydenhoitajan yrittäjyyteen tavoitteessa visioidulla tavalla.

Tutkimustulosten linkittymisestä teoriaosioon mainittakoon johtoajatuksena terveyden edistämisen, joka liittyy olennaisena osana terveydenhuollon yrittäjyyden kehittämiseen. Väestön terveyden edistäminen on terveydenhoitajan ominaista työtä niin yksityisellä, kuin julkisellakin terveydenhuollon sektorilla. Terveyttä tässä opinnäytetyössä pyrkii edistämään pelkästään se lähtökohtainen idea, että terveyttä edistettäisiin uudessa toimintaympäristössä, ja jos mahdollista, niin aiempaa lähempänä väestöä, ihmisten arkiympäristössä. Se, miltä pohjalta olen ajatellut juuri liikunta- ja hyvinvointikeskusta käyttävien työkäisten terveyden edistämistä, on keskuksen jäsenten tietty valikoituvuus ja oletus siitä, että keskuksen liittyvien jäsenten asenne oman terveyden edistämiseen olisi jo lähtökohtaisesti vastaanottavainen. Markkinointipohjalta ajatellen juuri näille asiakkaille olisi tarkoituksenmukaista myydä palvelua, joka hyödyttää heidän omia päämääriään juuri sen hetkisessä elämäntilanteessa.

Eettiseltä kannalta katsottuna jäsenten tietty valikoituvuus on työni epäkohta. Jo suhteellisen hyvätuloisille ja terveysorientoituneille ihmisille, jotka pystyvät säilyttämään liikunta- ja hyvinvointikeskuksen jäsenyyden pitkällä aikavälillä, ei terveyspoliittisten näkökulmien mukaan kavenna terveyseroja. Positiivista kuitenkin on, että pääasiassa työkäisille suunnattuna palvelu edesauttaa työkäisen terveystietämyksen lisääntymistä sekä mahdollisesti liikunta- ja hyvinvointikeskukseen sisällytettynä toimintana parantaa työkäisten jaksamista työelämässä pidempään. Varsinkin itsensä työllistävät ammatinharjoittajayrittäjät voisivat hyötyä räätälöidyistä palveluista sekä liikunta- ja hyvinvointikeskuksen yhteydestä omaa työterveyshuoltoaan suunnitellessaan.

Tutkimustuloksissa ei moniammatillisuutta käsitelty millään tavoin, mutta se liittyy tässä opinnäytetyössä yrittäjänä toimivan terveydenhoitajan toimintaympäristöön olennaisena osana. Asiakaslähtöisyys sen sijaan sai tulosten perusteella vahvistusta, sillä vastanneet jäsenet toivoivat henkilökohtaista ohjausta terveydenhoitajatyön toteuttamisessa. Asiakaslähtöisyyden perustein tulisi siis lähteä tarjottavia palveluja tuottamaan.

Yrittäjyysosion ja yritysidean tuotteistamisen kannalta tärkeitä vastauksia toivat vastaajien mielenkiinto aiheeseen ja mahdollinen palvelujen käyttö tilanteen mukaan. Kannattavuuskysymykseen tärkeä vahvistus oli, että 76% vastaajista käyttäisi terveydenhoitajan palveluja liikunta- ja hyvinvointikeskuksessa kohtuullista maksua vastaan.

Tämä tutkimus osoitti, että maaperä terveydenhoitajan toiminnan kehittämiseksi liikunta- ja hyvinvointikeskuksessa on tiedostamattomasti kypsä. Jatkossa aiheetta voisi kehittää palvelujen konkreettisen tuotteistamisen suuntaan. Mitkä konkreettisesti olisivat niiden palvelujen markkinoitavat sisällöt, joita terveydenhoitaja voisi yrittäjänä tarjota liikunta- ja hyvinvointikeskuksessa. Tuotteistaminen auttaisi ehdottomasti jäseniä ymmärtämään palvelun sisällön ja arvon.

Vastavalmistuneena terveydenhoitajana en kuitenkaan heti ajattele aloittavani työtä yrittäjänä. Koulutuksen ja asenteen lisäksi yrittäjyys vaatii käytännön ammattitaitoa, asiantuntijuutta, erilaisten käytäntöjen tuntemusta, moniammatillisen yhteistyön osaamista sekä kokonaisvaltaista näkemystä terveysalasta ja terveydenhoitajan työstä yhteiskunnassa. Nämä taidot voi oppia vain työkokemuksen kautta terveydenhoitajan ammattia perinteisesti harjoittaen. Lisäksi yrityksen perustamiseen ja terveydenhuoltoon liittyvissä toimintatavoissa sekä yhteistyöverkostojen rakentamisessa on vielä tutkimista, kehittämistä ja hiomista, ennen kuin terveydenhoitaja voi toimia yrittäjänä liikunta- ja hyvinvointikeskuksessa.

#### 9.4 Opinnäytetyön kehittämistehtävä ja jatkotutkimusaiheet

Kehittämistehtävänä opinnäytetyöhön liitetään liiketoimintasuunnitelman runko (liite 3), jonka pohjalta jokainen voi arvioida oman liikeideansa kestävyyttä. Kehitystehtävän tavoitteena on osoittaa yrittäjäksi aikovan liikeidean vahvat ja heikot puolet, sekä auttaa yrittäjäksi aikovaa yritystoiminnan sisällön jäsentelyssä.

Jatkotutkimusaiheiksi tutkimuksen eteenpäin viemisen kannalta olisi hyvä paneutua terveydenhoitajan palveluntarjontamahdollisuuksiin yksityisenä ammatinharjoittajana, palvelujen tuotteistamiseen sekä yksityisen ammatinharjoittajan verkottumisen mahdollisuuksiin sekä palveluketjujen saumattomuuden säilyttämiseen tämän työn esittämän toimintaympäristön näkökulmasta.

## LÄHTEET

Alkula, T. 1994. Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät. Juva: WSOY.

Grönroos, C., 2001. Palvelujen johtaminen ja markkinointi. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Ekroos, V. 2004. Terveydenhuollon palvelutuotanto; yksityisesti vai julkisesti. Jyväskylä 2004. Gummerus Kirjapaino Oy.

Ekroos, V. & Partanen, S. 2006. Kauppa- ja teollisuusministeriön julkaisu. Raporttisarjassa. Terveydenhuoltoalan toimialaraportti 2/2006. [verkkodokumentti]. Saatavissa [www.toimialaraportit.fi/files/132/Terveyspalvelut.pdf](http://www.toimialaraportit.fi/files/132/Terveyspalvelut.pdf) [Viitattu 20.10.2009.]

Eskola, A & Mäntysaari, A. 2006. Menestys. Kannattavuuden hallinnan perusteet. 1.painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Haarala, P. & Mellin, O-K. 2008. Kansanterveystyö ja terveyden edistäminen. Teoksessa Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K., Tervaskanto-Mäentausta, T. (toim.) Terveydenhoitajan osaaminen. 1.painos. Helsinki: Edita Publishing Oy. 106-192.

Haarala, P.& Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Terveyden edistämisen työmenetelmiä terveydenhoitajan työssä. Teoksessa Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K., Tervaskanto-Mäentausta, T. (toim.) Terveydenhoitajan osaaminen. 1.painos. Helsinki: Edita Publishing Oy. 14-104.

Heikkilä, A., Jokinen, P., Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. 1.painos. Helsinki: WSOY oppimateriaalit oy.

Heikkilä, T. 2002. Tilastollinen tutkimus. 4. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. 7. uudistettu painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.

Hirvonen, E., Koponen, P., Hakulinen, T. 2002. Yksilö, perhe ja yhteisö muutoksessa: näkökohtia terveyteen. Teoksessa Pietilä, A-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen E-M., Sirola, K. (toim.) 2002. Tereyden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. 1.painos. Juva 2002: WS Bookwell Oy. 35-61.

Hämeen uusyrittäjäkeskus ry. Markkinointiopas. Menesty markkinoilla, kilpailuetua markkinoinnin suunnittelulla. Luettu 08.08.2009.  
[http://www.hameenuusyrittäjäkeskus.fi/materiaalit/Hameen\\_uusyrittäjäkeskuksen\\_markkinointiopas.doc](http://www.hameenuusyrittäjäkeskus.fi/materiaalit/Hameen_uusyrittäjäkeskuksen_markkinointiopas.doc)

Idänpään-Heikkilä, U., Outinen, M., Nordblad, A., Päivärinta, E., Mäkelä, M. 2000. Laatukriteerit. Suuntaviivoja tekijöille ja käyttäjille 20/2000. Stakesin monistamo, Helsinki 2000 <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/muut/Aiheita20-2000.pdf>

Isoherranen, K., Rekola, L., Nurminen, R. 2008. Enemmän yhdessä – moniammatillinen yhteistyö. 1.painos. Helsinki: WSOY oppimateriaalit Oy.

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. 1.-2. painos. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino Oy.

Kainlauri, A. 2007. Ideasta hyvinvointialan yrittäjäksi. Juva: WSOY.

Kansanterveyslaki 28.1.1972/66

Karvonen-Kälkjä, A., Soback, D., Uusitalo, S. 2009. Minäkö hyvinvointialan yrittäjäksi? Ohjeita sosiaali- ja terveysalan yritystä suunnitteleville. 3. uudistettu painos. Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu 2009. Kokkola: Kirjapaino Antti Kangas Oy.

Keskuskauppakamari. 2009. Yrityksen perustajan opas 2009. Helsinki; Keskuskauppakamari.

Kinnunen, R. 2003. Palvelujen suunnittelu. Vantaa: Dark Oy.

Kovalainen, A. & Simonen, L. 1996. Sosiaali- ja terveysalan yrittäjäys. WSOY, Porvoo.

Kunta- ja palvelurakennemuutoslaki 9.2.2007/169.

Kuntalaki 17.3.1995/365

Kurppa, S. (toim.) Hoivayrittäjän ABC. ProAgria Häme 2008. Hämeenlinna.

Laitinen, E.K. 2007. Kilpailukykyä hinnoittelulla. Gummerus Kirjapaino Oy.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 3.8.1992/734

Laki julkisista hankinnoista 30.3.2007/348.

Laki kansanterveyslain muuttamisesta 25.11.2005/928

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.

Laki yksityisestä palveluntuotannosta 9.2.1990/152.

Mäntyneva, M., Heinonen, J., Wrangle, K. 2003. Markkinointitutkimus. 1.painos. WSOY oppimateriaalit Oy.

Nukari, T. & Urponen, M. 2006. Hoitotyön etiikka yrittäjyyden perustana. Teoksessa Peltomaa, P. & Grönvall, U. (toim) 2006. Sairaanhoidaja yrittäjänä. Helsinki: Gummerus kirjapaino Oy. s.17-20.

Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. Terveystenhoitaja (AMK). Hoitotyön koulutusohjelman sisältökuvaus. Terveystenhoitajan suuntautumisvaihtoehto. Luettu 29.4.2009 [www.piramk.fi](http://www.piramk.fi)

Raatikainen, L. 2004. Tavoitteellinen markkinointi. Markkinoinnin tutkimus ja suunnittelu Helsinki 2004. Edita Prima Oy.

Rautio, M. 2008. Työkäinen terveydenhuollon asiakkaana. Teoksessa Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K., Tervaskanto-Mäentausta, T. (toim.) 2008 Terveystenhoitajan osaaminen. 1.painos. Helsinki: Edita Publishing Oy. 405-419.

Rissanen, S. & Sinkkonen, S. 2004. Hoivayrittäjäys. Jyväskylä: PS-kustannus.

Rissanen, T. 2005. Yrittäjän käsikirja 2005. Hyvällä palvelulla kannattavuutta ja kilpailukykyä. Vaasa: Kustannusosakeyhtiö Polestar Ltd.

Potilasvahinkolaki 25.7.1986/585

Sipilä, J. 2003. Palvelujen hinnoittelu. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Sintonen H. & Pekurinen M. 2006. Terveystaloustiede. 1.-2. painos. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Sorsa, M. 2002. Asiakslähtöisyys sosiaali- ja terveyspalveluissa. Pro Gradu. Hoitotiede. Tampereen yliopisto 2002.

Suomen Hoivayrittäjät oy. Palvelujen tuotteistaminen. Valtakunnallinen terveys- ja sosiaalialan palvelujen hakupalvelu. Luettu 12.11.2009.  
<http://www.hoivayrittajat.com>

Suomen kuntaliitto 2008. Kunnalliset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. 1. painos. Helsinki.

Suomen Markkinatutkimusliitto. ICC/ESOMAR, Kansainvälinen Säännöstö markkina- ja yhteiskunnallista tutkimusta varten. Päivitetty 12/2007 Luettu 08.08.2009. <http://www.smtl.fi>

Suomen Työterveyshoitajaliitto ry. Työterveyshoitajan ammatinkuva. Luettu 26.10.2009.<http://www.sthl.net>

Tenhunen, L. 2004. Yrittäminen sosiaali- ja terveysalalla. 3.painos. Vantaa: Dark Oy.

Terveyden edistämisen politiikkaohjelma 2007. Hallituksen politiikkaohjelma. Luettu 12.11.2009.  
<http://www.vn.fi/toiminta/politiikkaohjelmat/terveys/ohjelman-sisaeltoe/fi.pdf>

Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383

Yksityinen palvelutuotanto sosiaali- ja terveydenhuollossa. Suomen Virallinen Tilasto, Sosiaaliturva. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [www.thl.fi/yksityinenpalvelutuotanto](http://www.thl.fi/yksityinenpalvelutuotanto) [Tiedot poimittu 26.10.2009.]

Viitala, R. & Jylhä, E. 2006. Liiketoimintaosaaminen. Menestyvän yritystoiminnan perusta.1.painos. Helsinki: Edita Publishing oy.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Välke, R. 2007. Miksi pitäisi tuotteistaa. Tallinna 2007: AS Pakett. Teoksessa Hiltunen, M., Karjalainen, T., Mannio, L., Pötry, J., Savolainen, A., Tainio, J., Tirkkonen, T.,Välke, R. (toim.) 2007.Hyvinvointiyrittäjän liiketoimintaopas.Tallinna 2007: AS Pakett. 47-64.

WHO 1986. Ottawa Charter For Health Promotion. 1986. Luettu 26.4.2009.  
[http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa\\_charter\\_hp.pdf](http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf).



## LIITTEET

**Liite 1.** Kysymyslomakkeen saatekirje

**Liite 2.** Kysymyslomake

**Liite 3.** Liiketoimintasuunnitelma – Runko yritystoiminnan suunnitteluun

**Liite 4.** Terveysthuoltoon koskevia lakeja

Kysymyslomakkeen saatekirje.

LIITE 1.

### **Hyvä liikunta- ja hyvinvointikeskus Elixian jäsen!**

Olen Reija Pyylampi ja opiskelen Pirkanmaan ammattikorkeakoulussa terveydenhoitajaksi. Teen opinnäytetyötäni yhteistyössä liikunta – ja hyvinvointikeskus Elixian kanssa. Opinnäytetyötäni ohjaavat opettaja, THM, Merja Anttila ja yliopettaja, FT, Jouni Tuomi.

Opinnäytetyöni tavoitteena on kehittää terveydenhoitajan yrittäjyyttä. Tässä opinnäytetyössä tutkin terveydenhoitajan mahdollisuuksia toimia yrittäjänä liikunta – ja hyvinvointikeskuksen yhteydessä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa terveydenhoitajan palveluiden tarvetta liikunta- ja hyvinvointikeskus Elixiaassa. Selvitän myös tutkimuksessani millaisia odotuksia Elixian jäsenillä on terveydenhoitajan palveluiden sisällöstä.

Kyseessä on markkinatutkimus. Tässä opinnäytetyössä markkinatutkimuksella selvitetään Elixian jäsenten mielipiteitä kehitettävistä terveydenhoitajan palveluista. Tieto toimii päätöksenteon pohjana. Vastausten perusteella arvioidaan onko terveydenhoitajan palveluiden tarjoaminen kannattavaa liikunta- ja hyvinvointikeskuksessa ja mitä ongelmia siihen liittyy.

Ohessa on kysymyslomake. Kysymykset ovat monivalintakysymyksiä. Ympyröi paras Sinua koskeva vaihtoehto. Niissä kysymyksissä joissa voi valita useamman vastausvaihtoehdon, se on ilmoitettu. Vastaamiseen kuluu aikaasi noin viisi minuuttia.

Vastauslomakkeista saatavaa tietoa käytetään ainoastaan tämän opinnäytetyön kirjallisessa tutkimusosiossa. Kaikki vastaukset käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti. Vastaajaa ei voida vastauksistaan tunnistaa. Lomakkeet hävitetään välittömästi vastausten analysoinnin jälkeen.

### **KIITOS OSALLISTUMISESTASI!**

Terveydenhoitajaopiskelija Reija Pyylampi

**Liite 2. Kysymyslomake**

LIITE 2:1(3)

**Kysymyslomake (Ympyröi paras vaihtoehto)****1. Sukupuoli**

1. Nainen
2. Mies

**2. Syntymävuosi**

\_\_\_\_\_

**3. Koulutus**

1. Peruskoulu
2. Lukio/Ylioppilas
3. Opisto
4. Ammattioppilaitos
5. Ammattikorkeakoulu/Yliopisto
6. Muu

**4. Terveydentilani on mielestäni;**

1. Erinomainen
2. Hyvä
3. Tyydyttävä
4. Huono

**5. Tiedän terveyteeni vaikuttavista tekijöistä;**

1. Paljon
2. Kohtalaisesti
3. Vähän
4. Haluaisin tietää enemmän

**6. Saan terveyteeni vaikuttaviin päätöksiini parhaiten tietoa;**

1. Lehdistä
2. Televisiosta
3. Internetistä
4. Ystäviltäni
5. Terveydenhuollon ammattihenkilöltä (esim. lääkäri, terveydenhoitaja)

**7. Terveydessäni minua askarruttavat seuraavat asiat; (voitte valita useampia vaihtoehtoja)**

1. Sydän- ja verisuoniterveyteen liittyvät asiat
  2. Kolesteroliasiat
  3. Diabetes
  4. Perussairauden ja liikunnan yhdistäminen
  5. Ravitsemusasiat
  6. Ylipaino
  7. Tuki- ja liikuntaelinvaivat ja ergonomia
  8. Usein esiintyvä tai jatkuva päänsärky
  9. Iän tuomat muutokset terveyteeni
  10. Mielenterveysasiat/ jaksaminen
  11. Uniongelmat
  12. Nautintoaineet; esim. tupakan ja alkoholin käyttö
  13. Muu, mikä?
-

**8. Oman hyvinvointini ja terveyteni edistäminen on mielestäni ajankohtaista;**

1. Juuri nyt
2. Varmasti joskus tulevaisuudessa
3. En ole ajatellut asiaa

**9. Käytän terveydenhoitajan palveluja;**

1. Kerran kuussa
2. 2-3 kertaa kuussa
3. Kerran vuodessa
4. 2-3 kertaa vuodessa
5. Harvemmin

**10. Tällä hetkellä terveydenhoitajan saatavuus omaan terveyteeni liittyvissä kysymyksissä on mielestäni;**

1. Erinomainen
2. Hyvä
3. Kohtalainen
4. Huono

**11. Käyttäisin nykyistä enemmän terveydenhoitajan palveluja mikäli saatavuus olisi parempi;**

1. Käyttäisin
2. En käyttäisi

**12. Ympyröikää alla olevista vaihtoehdoista ne terveydenhoitajan palvelut joille mielestänne on tarvetta liikunta- ja hyvinvointikeskuksessa;**

(Voitte valita useampia vaihtoehtoja.)

- |                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| 1. Terveystarkastus                 | 8. Henkilökohtaista ohjausta terveysasioissa                           |
| 2. Verenpaineen mittaus ja seuranta | 9. Tietoa perussairauksien ja liikunnan yhteensovittamisesta           |
| 3. Kolesteroliarvojen mittaus       | 10. Ravintoneuvontaa   |
| 4. Veriarvojen mittaus              | 11. Terveydenhoitajan helppoa saatavuutta kaikissa terveyskysymyksissä |
| 5. Painonhallintaryhmä              |  |
| 6. Tupakanvieroitusryhmä            |  |
| 7. Terveysluentoja                  |  |

12. Muuta, mitä?

---



---

**13. Missä muodossa terveydenhoitaja voisi mielestänne parhaiten toteuttaa liikunta –ja hyvinvointikeskuksen jäsenten terveysneuvontaa ja ohjausta?** (Voitte valita useampia vaihtoehtoja.)

1. Henkilökohtaista ohjausta
2. Ohjausta ryhmissä. Erilaisia teemaryhmiä, esim. painonhallintaryhmä.
3. Luentoja eri aiheista liittyen terveyteen ja sen edistämiseen
4. Tietoiskuja
5. Teemapäiviä
6. Muulla tavalla,  
miten? \_\_\_\_\_

**14. Onko mielestänne terveydenhoitajan palveluille tarvetta liikunta –ja hyvinvointikeskuksen yhteydessä;**

1. Terveydenhoitajan palveluille **ON** tarvetta
2. Terveydenhoitajan palveluille **EI OLE** tarvetta

**15. Käyttäisittekö liikunta- ja hyvinvointikeskuksessa toimivan terveydenhoitajan palveluja kohtuullista maksua vastaan?**

1. Käyttäisin; Kohtuullinen summa mielestäni olisi noin
 

1. _____ € kerta
2. _____ € kk
3. _____ € vuosi
2. En käyttäisi

**16. Kuinka usein arvioisitte tarvitsevanne terveydenhoitajan palveluja mikäli ne olisivat saatavilla liikunta- ja hyvinvointikeskuksessa?**

1. Viikoittain
2. Kuukausittain
3. Useammin kuin aiemmin
4. Terveydenhoitajan palvelutarjonnan mukaan
5. Ei muuttaisi nykyistä tarvettani
6. Muu, oma arvionne:  
\_\_\_\_\_

**17. Vaihtaisitteko nykyisen liikuntakeskuksenne sellaiseen keskukseseen jossa olisi helposti saatavilla terveydenhoitajan palveluja, esim. mittauksia, ohjausta ja neuvontaa?**

1. Vaihtaisin
2. En vaihtaisi
3. En tiedä vaihtaisinko
4. Harkitsisin vaihtoa

**18. Vapaa sana. Kaikki huomiot, ehdotukset, ideat ja terveiset aiheeseen liittyen:**

---



---



---

KIITOS AJASTANNE JA VASTAUKSISTANNE!! ☺

Terveydenhuoltoa koskevia lakeja

LIITE 4.

Tässä muutamia terveydenhuoltoa koskevia lakeja ja asetuksia. Lisää ajantasaisia lainsäädäntöjä löytyy esimerkiksi valtion säädöstietopankista [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi).

Terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskevat säädökset

- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (L 559/1994)
- Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä (A 564/1994)

Terveydenhuollon palvelujärjestelmää koskevat säädökset

- Erikoissairaanhoidolaki (L 1062/1989)
- Kansanterveyslaki (L 66/1972)
- Kansanterveysasetus (A 802/1992)
- Laki kansanterveyslain muuttamisesta (L928/2005)
- Mielenterveyslaki (L 1116/1990)
- Mielenterveysasetus (A 1247/1990)
- Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksut (L 734/1992)
- Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksut (A 912/1992)
- Kuntalaki (L 365/1995)
- Kunta- ja palelurakenneuudistuslaki (L 169/2007)
- Laki julkisista hankinnoista (L 348/2007)
- Työterveyshuoltolaki (L 1383/2001)
- Työterveyshuoltoasetus (A 1484/2001)
- Laki yksityisestä terveydenhuollosta (L152/1990) Asetus yksityisestä terveydenhuollosta (A 744/1990)

Potilaan asemaa ja oikeuksia koskevat lait ja asetukset

- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (L785/1992)
- Potilasvahinkolaki (L 585/1986)
- Henkilötietolaki (L 523/1999)